

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.Sc.)

PAR
MARIE-CLAUDE CARRIÈRE

DÉVELOPPEMENT D'UN GUIDE SUR L'INTÉGRATION DE LA THÉRAPIE ASSISTÉE
PAR L'ANIMAL DANS LES INTERVENTIONS EN ERGOTHÉRAPIE AUPRÈS DE
PERSONNES VIVANT AVEC UNE DÉMENCE

DÉCEMBRE 2019

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de cet essai requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

J'aimerais sincèrement remercier toutes les personnes ayant été impliquées dans ce projet. Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice d'essai, Valérie Poulin, pour son soutien et ses précieux conseils tout au long de ce projet. Grâce à son soutien et à sa confiance dans le choix de mon sujet d'essai, j'ai pu m'engager dans un projet qui me passionnait.

J'aimerais également remercier les ergothérapeutes et les intervenants en zoothérapie ayant accepté de donner un peu de leur temps afin de réviser la version préliminaire du guide. Leur générosité, leurs expériences, leurs connaissances et leur passion pour leur travail a permis de poser un regard critique sur cette première version du guide et de la bonifier afin d'élaborer une version révisée plus complète et pertinente pour laquelle je suis fière.

Aussi, j'aimerais souligner l'apport de mes collègues de séminaire. Leurs commentaires et questions ont contribué à l'amélioration de ce travail. De plus, le soutien de mon groupe d'amies tout au long de ce parcours a été d'une grande aide pour moi.

Finalement, une pensée particulière va à mon conjoint. Son amour, son support inconditionnel et sa confiance en moi ont facilité la conciliation de mes rôles d'étudiante, d'épouse et de maman ce qui m'a permis de mener ce projet à terme.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	ii
TABLE DES MATIERES	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES FIGURES.....	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	viii
RÉSUMÉ	ix
1. INTRODUCTION	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	3
2.1 Les enjeux de santé concernant les personnes vivant avec une démence et leur entourage.....	3
2.2 Le rôle de l’ergothérapeute auprès d’une clientèle vivant avec une démence.....	4
2.3 La thérapie assistée par l’animal (TAA) avec une clientèle vivant avec la démence	5
2.3.1 Définition de la TAA	5
2.3.2 Les impacts de la thérapie assistée par l’animal auprès des personnes vivant avec la démence	6
2.3.3 La TAA en ergothérapie.....	7
2.4 Objectif et question de recherche.....	8
3. CADRE CONCEPTUEL	9
3.1. Définitions en lien avec la TAA.....	9
3.2. Modèle canadien du processus de pratique (MCP).....	11
3.3. Modèle Lived Environment Life Quality (LELQ).....	12

4. MÉTHODE	16
4.1 Devis	16
4.2 Élaboration du guide	16
4.2.1. Conception d'une version préliminaire du guide	17
4.2.2. Validation du guide auprès d'experts.....	18
4.2.3 Analyse des résultats	20
4.2.4 Conception de la version révisée du guide.....	20
4.3 Considérations éthiques	20
5. RÉSULTATS	21
5.1 Description de la version préliminaire du guide	21
5.2 Description des participants	21
5.3 Principaux thèmes retenus.....	23
5.3.1 Processus clinique	24
5.3.2 Facteurs environnementaux	27
5.3.3 Facteurs personnels	30
5.3.4 Appréciation de la version préliminaire du guide	31
6. DISCUSSION	34
6.1 Analyse critique des résultats.....	34
6.1.1 Pertinence et exhaustivité du guide pour guider la prise de décisions éclairées concernant l'intégration de la TAA	34
6.1.2 Applicabilité du guide.....	36
6.2 Retombées et implications pour la pratique en ergothérapie	38
6.3 Forces et limites du projet	39
7. CONCLUSION	40
RÉFÉRENCES.....	41

ANNEXE A TABLE DES MATIÈRES DE LA VERSION PRÉLIMINAIRE DU GUIDE	49
ANNEXE B : VERSION RÉVISÉE DU GUIDE	51

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Éléments contextuels.....	11
Tableau 2. Points d'action du processus de pratique	12
Tableau 3. Domaine de l'environnement de vie	14
Tableau 4. Domaine de la qualité de vie	15
Tableau 5. Caractéristiques des participants : Ergothérapeutes	22
Tableau 6. Caractéristiques des participants : Intervenants en zoothérapie.....	22
Tableau 7. Thèmes ressortant des entrevues téléphoniques.....	23
Tableau 8. Appréciation du guide par les participants.....	32
Tableau 9. Modifications retrouvées dans la version révisée du guide.....	33

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Interventions assistées par l'animal	9
Figure 2. Étapes d'élaboration du guide	17
Figure 3. Triade thérapeutique	36

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AAA	Activité assistée par l'animal
ASPC	Agence de santé publique du Canada
ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
AVD	Activité de la vie domestique
AVQ	Activité de la vie quotidienne
EAA	Éducation assistée par l'animal
IAA	Intervention assistée par l'animal
IAHAIO	International Association of Human-Animal Interaction Organizations
LELQ	Lived Environment Life Quality Model
MCP	Modèle canadien du processus de pratique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
TAA	Thérapie assistée par l'animal

RÉSUMÉ

Problématique : Les ergothérapeutes travaillant auprès des personnes vivant avec une démence visent à favoriser leur autonomie et leur bien-être dans leurs activités quotidiennes. L'ajout à leur routine d'activités significatives, telles que celles de la zoothérapie, peut engendrer des bénéfices possibles sur le plan de leur qualité de vie, de leur performance occupationnelle et sur différents symptômes de la démence (Charry-Sánchez, Pradilla, Talero-Gutiérrez, 2018; Peluso et al., 2018; Yakimicki, Edwards, Richards et Beck, 2019). C'est pourquoi des ergothérapeutes démontrent un intérêt à utiliser la thérapie assistée par l'animal (TAA) comme modalité d'intervention. Il n'existe, par contre, pas de lignes directrices quant à l'utilisation de celle-ci en ergothérapie (Boisvert, 2018). Aussi, les formations complémentaires offertes varient en contenu, durée et pertinence. Les ergothérapeutes souhaitant intégrer la TAA dans leur pratique avec une clientèle atteinte de démence pourraient donc bénéficier d'outils les guidant dans l'intégration de celle-ci.

Objectif : L'objectif général de cet essai est de développer un guide permettant de faciliter l'intégration de la TAA dans les interventions d'ergothérapeutes travaillant avec une clientèle vivant avec une démence.

Cadre conceptuel : Ce projet s'appuie sur deux modèles conceptuels. Le premier, le *Modèle canadien du processus de pratique* (MCP), guide l'ergothérapeute dans son processus de pratique et permet de structurer les différentes parties du guide de manière logique et cohérente. Le deuxième, le *Lived Environment Life Quality* (LELQ), sert de guide aux services d'ergothérapie offerts aux personnes vivant avec une démence et résidant dans un établissement de soins. Ces deux modèles complémentaires permettent d'identifier les éléments à considérer en vue de l'intégration de la TAA dans la pratique d'ergothérapeutes travaillant avec cette clientèle.

Méthode : Ce projet relève d'une stratégie de recherche de développement puisqu'il implique le développement d'un guide dont la version préliminaire a été validée, puis révisée. Un devis qualitatif descriptif est utilisé afin de recueillir les informations nécessaires à l'élaboration d'un guide exhaustif et concis. Plus spécifiquement, dans un premier temps, une version préliminaire du guide a été développée à partir d'une synthèse des données probantes. Ensuite, une validation du contenu de cette version préliminaire a été réalisée à l'aide d'entrevues semi-structurées auprès d'experts (soit trois ergothérapeutes et cinq intervenants en zoothérapie) afin d'élaborer une version révisée du guide.

Résultats : L'analyse des entrevues de validation de la version préliminaire du guide a permis de faire ressortir des éléments importants à tenir en compte lors de l'intégration de la TAA dans la pratique des ergothérapeutes avec une clientèle vivant avec une démence, ainsi que des suggestions d'amélioration du guide. L'ensemble des participants ont apprécié la version préliminaire du guide de par son exhaustivité, sa pertinence, son applicabilité et sa concision. Des modifications mineures sont retrouvées dans la version révisée du guide.

Discussion : Compte tenu de la complexité d'intégrer ou d'utiliser la TAA dans la pratique d'ergothérapeutes travaillant avec une clientèle vivant avec une démence, le développement d'outils, comme cette première version d'un guide, est pertinent. Les informations contenues dans le guide apparaissent applicables et pertinentes, selon les perceptions de la plupart des participants, mais doivent être adaptées au contexte de pratique de chaque ergothérapeute. De plus, il peut être nécessaire, dans certains milieux de pratique, de promouvoir le rôle de l'ergothérapeute comme agent de changement et expert en habilitation aux occupations significatives avant d'envisager l'intégration de pratiques émergentes, telle la TAA.

Conclusion : Une certaine méconnaissance par rapport aux implications de l'intégration de la TAA dans la pratique des ergothérapeutes persiste, de sorte que la création d'un tel guide est pertinente afin de les informer et de les outiller sur le sujet. Cette pratique pourrait également être mieux encadrée par l'élaboration de lignes directrices et la création de formations continues destinées aux ergothérapeutes intéressés par la TAA.

Mots clés : Thérapie assistée par l'animal, ergothérapie, démence

1. INTRODUCTION

Plusieurs approches sont utilisées auprès des personnes vivant avec la démence afin de diminuer certains symptômes comportementaux ou psychologiques et d'améliorer leur qualité de vie, en favorisant entre autres, leur confort et le maintien de leurs acquis. Dans les milieux accueillant cette clientèle, on peut d'ailleurs retrouver diverses modalités d'interventions telles que la musicothérapie, l'approche Snoezelen (stimulation sensorielle) et la zoothérapie (Javelot et coll., 2012). Cette dernière est souvent offerte par les services des loisirs de l'établissement. Certains professionnels peuvent également décider d'intégrer un animal à leurs interventions. Cette pratique n'est pas nouvelle. D'ailleurs, le premier professionnel à avoir intégré et documenté l'impact de l'animal dans ses interventions et qui est considéré comme le père des interventions assistées par l'animal est le psychologue pour enfants, Boris Levinson (Fine, Tedeschi, Morris et Elvove, 2019). Sa première intervention avec son chien Jingles date des années 1950. Depuis, de nombreuses études ont pour objectif de documenter les différents bienfaits des interactions et du lien humain-animal chez certaines clientèles, dont les personnes vivant avec la démence.

De par ses bienfaits potentiels sur l'engagement, le rendement occupationnel, ainsi que sur la qualité de vie des personnes vivant avec une démence (Charry-Sánchez, Pradilla, Talero-Gutiérrez, 2018; Peluso et al., 2018; Yakimicki, Edwards, Richards et Beck, 2019), les ergothérapeutes travaillant avec cette clientèle pourraient songer à intégrer la thérapie assistée par l'animal (TAA) dans leur processus de pratique. Par contre, la TAA implique beaucoup plus d'éléments à tenir en compte et de préparation que le simple fait d'intégrer un animal aux interventions d'un professionnel. En effet, l'ergothérapeute souhaitant intégrer la TAA à sa pratique devra, entre autres, bien élaborer son projet afin de le faire accepter par son milieu de travail, vérifier l'existence et participer au besoin à l'élaboration de protocoles de gestion des risques, s'assurer d'avoir les compétences nécessaires à la TAA, sélectionner et entraîner l'animal de thérapie, vérifier la pertinence de l'utilisation de la TAA avec son client, ainsi que préparer et s'assurer du bon déroulement des interventions. Cet essai portera donc sur l'élaboration d'une première version d'un guide ayant pour objectif d'outiller et d'informer les ergothérapeutes sur l'intégration de la TAA dans leurs interventions avec une clientèle vivant avec une démence.

Tout d'abord, le lecteur sera amené à comprendre la problématique conduisant aux objectifs de ce projet. Il sera alors question des personnes vivant avec la démence, du rôle de l'ergothérapeute avec celles-ci, ainsi que de l'utilisation de la TAA avec cette clientèle. Ensuite, le cadre conceptuel permettra de différencier la terminologie associée à la TAA et d'avoir une description des deux modèles conceptuels utilisés dans la conception de ce projet. Puis, la méthode utilisée lors de l'élaboration du guide, la collecte, ainsi que l'analyse des données sera exposée. Une description de la version préliminaire du guide, des participants de l'étude, des thèmes retenus et de la version révisée sera ensuite retrouvée dans la section des résultats. Enfin, la discussion portera sur une analyse critique des résultats obtenus et une brève conclusion terminera cet essai.

2. PROBLÉMATIQUE

2.1 Les enjeux de santé concernant les personnes vivant avec une démence et leur entourage

Il est estimé que dans le monde, 50 millions de personnes sont atteintes de démence et dix millions de nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année, soit un cas toutes les trois secondes (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2019). À plus petite échelle, au Canada, c'est plus de 419 000 personnes âgées de plus de 65 ans qui sont touchées et environ 78 600 nouveaux cas par an (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2019). La démence, ou trouble neurocognitif majeur, est un syndrome qui s'accompagne de nombreux changements sur le rendement et l'engagement occupationnel de la personne. En effet, au fil du temps, de nombreuses conséquences sur le fonctionnement quotidien de la personne seront observées, ce qui conduit à une perte d'autonomie graduelle de celle-ci. La personne aura de plus en plus de difficulté à réaliser ses activités de la vie quotidienne (AVQ), ce qui inclut, entre autres, de se laver, de s'habiller, de s'alimenter, d'aller aux toilettes et de se déplacer (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2012). Ses activités de la vie domestique (AVD), telles que gérer ses finances, prendre ses médicaments et réaliser l'entretien ménager de son domicile seront également affectées. Ces difficultés sont liées notamment à la détérioration des fonctions cognitives qui est associée à la démence que ce soit sur le plan de la mémoire et de l'apprentissage, de l'attention, des fonctions exécutives, du langage, des activités perceptivo-motrices ou de la cognition sociale (American Psychiatric Association, 2015). Il existe plusieurs formes de démence, dont la démence vasculaire, à corps de Lewy et fronto-temporale, mais la plus commune est la maladie d'Alzheimer (OMS, 2019). Les signes et symptômes de ce syndrome varient d'une personne à l'autre ainsi que selon la forme de démence et son stade d'évolution. Des symptômes comportementaux et psychologiques peuvent également être présents chez les personnes vivant avec une démence, tels que l'agitation, l'agressivité, l'apathie, l'errance et les troubles de l'humeur (MSSS, 2014). Les enjeux de la démence touchent la personne, mais également son entourage, le personnel soignant et la société en générale (OMS, 2019). En effet, selon l'ASPC (2019), afin de soutenir leur proche vivant avec la démence, les proches aidants leur consacrent en moyenne 26 heures par semaine. De plus, ces aidants sont 19% plus susceptibles de souffrir de détresse que les aidants s'occupant des autres personnes âgées (Institut canadien d'information sur la santé, 2018). Du point de vue économique, le coût pour les services de soins de santé assumés par l'état, ainsi que les frais

engendrés pour les proches aidants s'élevaient à 8,3 milliards de dollars en 2011 et ce chiffre pourrait doubler d'ici 2031 (ASPC, 2019).

Une meilleure gestion de cette problématique de santé est essentielle afin de diminuer ces impacts. Le gouvernement du Québec a d'ailleurs émis certaines recommandations pour la pratique de plusieurs professionnels de la santé quant au diagnostic de la démence et à son suivi (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2015). Les recommandations impliquant l'appréciation et le suivi de l'autonomie fonctionnelle de la personne font généralement référence à l'ergothérapeute. De plus, selon les principes guidant les mesures énoncées par l'ASPC (2019), une priorité devrait être accordée à la qualité de vie afin de permettre à ces personnes de bien vivre plus longtemps et d'avoir accès à des soins et services de santé facilitant leur quotidien. Or, l'ergothérapeute a un rôle important à jouer dans le maintien ou l'amélioration de la qualité de vie de la personne par ses interventions liées, entre autres, aux occupations et à l'environnement de celle-ci. Il est donc pertinent de connaître plus précisément le rôle des ergothérapeutes avec cette clientèle.

2.2 Le rôle de l'ergothérapeute auprès d'une clientèle vivant avec une démence

Selon le *Code des professions*, l'ergothérapeute est un professionnel qui évalue les habiletés fonctionnelles de la personne (Éditeur officiel du Québec, 2019). Il est également en mesure d'établir et d'appliquer un plan d'intervention, et cela dans l'optique de développer, d'améliorer ou de préserver les aptitudes d'une personne, de compenser les incapacités, de diminuer les situations de handicap et d'adapter l'environnement. Ces interventions favoriseront l'autonomie de la personne. En bref, en analysant la relation entre la personne, l'environnement et l'occupation, l'ergothérapeute peut contribuer à la diminution de certains comportements problématiques ainsi qu'aider la personne atteinte de démence à conserver son autonomie fonctionnelle en misant sur ses capacités résiduelles et en identifiant des moyens de compenser ses limitations (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2017). Dans cette optique, des modifications de l'environnement, incluant l'utilisation d'aides techniques, peuvent être recommandées (Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], 2016). Il va également travailler en

collaboration avec la famille et l'équipe de soins en leur donnant, entre autres, des conseils et de l'enseignement sur la planification des soins afin de favoriser la participation, la collaboration et le bien-être de la personne au quotidien (OEQ, 2016). L'ergothérapeute peut aussi établir une routine occupationnelle équilibrée en y intégrant des activités significantes adaptées à la personne selon ses intérêts, préférences et capacités et qui vont favoriser son engagement. Parmi les activités significantes pouvant être utilisées à cet effet, les activités assistées par l'animal font l'objet de recherches en émergence (Olsen, Pedersen, Bergland, Enders-Slegers et Ihlebæk, 2019).

2.3 La thérapie assistée par l'animal (TAA) avec une clientèle vivant avec la démence

2.3.1 Définition de la TAA

La TAA est définie comme une intervention avec un animal réalisée ou dirigée par des professionnels de la santé ou des services sociaux dans l'exercice de leurs fonctions (International Association of Human-Animal Interaction Organizations [IAHAIO], 2018). Un ou des objectifs thérapeutiques précis sont établis en lien avec cette intervention et le déroulement, ainsi que les résultats sont consignés au dossier du client. Généralement, lors de la TAA, l'accent est mis sur l'amélioration du fonctionnement physique, cognitif, comportemental et/ou socioaffectif de la personne. En ergothérapie, celle-ci est utilisée dans l'optique de favoriser le rendement et l'engagement occupationnel de la personne. L'animal peut, entre autres, être utilisé afin de motiver la personne à se mettre en action (par exemple, à aller marcher) ou encore être une source de distraction permettant de diminuer son anxiété et facilitant ainsi la réalisation ou la collaboration de la personne dans ses AVQ. L'animal peut aussi favoriser les contacts sociaux, étant une source de conversation. Puis, il est à noter que dans sa définition de la TAA, l'*American Veterinary Medical Association* (2019a) ajoute que l'animal utilisé doit avoir été sélectionné selon des critères spécifiques permettant de répondre aux besoins et aux intérêts de la personne dans le respect de l'animal. Un lien thérapeutique peut alors se développer entre chacun des membres du trio, c'est-à-dire entre le client, l'animal et le professionnel. Enfin, en plus d'utiliser la TAA comme modalité d'intervention, l'animal peut être un intermédiaire qui va faciliter la relation et la communication entre l'intervenant et son client (Beiger et Dibou, 2017; Gosselin et Leblanc, 2013,).

2.3.2 Les impacts de la thérapie assistée par l'animal auprès des personnes vivant avec la démence

Plusieurs études ont été réalisées dans les dernières années en lien avec la thérapie assistée par l'animal et les personnes vivant avec la démence. Trois études récentes consistant en des revues des écrits scientifiques ont démontré des effets positifs d'interventions assistées par l'animal sur la qualité de vie, la performance occupationnelle ainsi que sur différents symptômes de la démence (Charry-Sánchez, Pradilla et Talero-Gutiérrez, 2018; Peluso et coll., 2018; Yakimicki, Edwards, Richards et Beck, 2019). Une augmentation des comportements sociaux a généralement été observée dans les résultats obtenus. Certaines études relèvent également des impacts sur le niveau d'activité physique (Dabelko-Schoeny et coll., 2014; Friedmann et coll., 2015) et sur l'alimentation en ce qui a trait à la quantité d'aliments ingérés (Edwards & Beck, 2002). Les résultats concernant l'agitation, l'agressivité, la qualité de vie et la dépression sont plus hétérogènes. Par exemple, parmi les études retenues dans la revue systématique de Yakimicki, Edwards, Richards et Beck (2019), neuf ont démontré une diminution significative de l'agressivité et de l'agitation suite à l'implantation d'interventions assistées par l'animal (Churchill, Safaoui, McCabe et Baun, 1999; Dabelko-Schoeny et coll., 2014; Edwards, Beck et Lim 2014; Friedmann et coll., 2015; Kanamori et coll., 2001; McCabe, Baun, Speich, et Agrawal, 2002; Pope, Hunt, et Ellison, 2016; Richeson, 2003; Sellers, 2005), alors que dans trois autres études, aucun changement significatif n'a été rapporté (Motomura, Yagi, et Ohyama, 2004; Majić et coll., 2013; Olsen et coll., 2016). Certains suggèrent par ailleurs qu'une meilleure gestion des comportements problématiques liés à la démence a également des impacts sur l'entourage de la personne, ce qui peut faciliter le travail du personnel soignant (Kårefjård et Nordgren, 2018). Une étude canadienne a notamment été réalisée dans l'unité spécialisée pour les personnes atteintes de démence d'un établissement pour personnes âgées en Ontario (Casey, Csiernik, Knezevic et Ebear, 2018). Des résultats bénéfiques ont été observés chez les participants par le personnel de jour de l'établissement qui a noté qu'à court terme, ceux-ci étaient plus calmes et présentaient un engagement plus grand dans leurs occupations quotidiennes. Le personnel a également rapporté une amélioration de l'ambiance de travail et une diminution du niveau de stress perçu. D'autres études ont également révélé une réduction du stress chez les professionnels de la santé de milieux hospitaliers suite à des interactions entre ceux-ci et un chien (Barker, Vokes et Barker, 2019). Cette réduction pouvait, entre autres, s'évaluer par un niveau de cortisol sérique et

salivaire diminué suite à une courte période passée avec le chien (Barker, Knisely, McCain et Best, 2005). Il est, par contre, difficile de tirer des conclusions définitives par rapport aux différentes études réalisées, car les méthodologies utilisées sont généralement très différentes et plusieurs biais méthodologiques sont souvent rapportés. De plus, différents facteurs pouvant influencer les résultats ne sont pas nécessairement contrôlés, ce qui rend la généralisation impossible (Peluso et coll., 2018; Yakimicki, Edwards, Richards, et Beck, 2019). Le manque de description des différentes interventions rend également difficile la réplication des interventions (Zafra-Tanaka, Pacheco-Barrios, Tellez, et Taype-Rondan, 2019). Enfin, il ne faut pas oublier que la majorité des démences sont neurodégénératives donc leurs symptômes vont évoluer dans le temps (OMS, 2019). Une intervention peut donc être efficace à un moment précis avec une personne en particulier et ne plus ensuite être adaptée à sa condition en évolution. Il demeure donc important de bien évaluer et réévaluer périodiquement la personne afin d'avoir le meilleur portrait de sa situation actuelle et, ainsi lui offrir des interventions optimales, ce que l'ergothérapeute fait dans le cadre de son processus de pratique.

2.3.3 La TAA en ergothérapie

Les quelques études réalisées en ergothérapie à ce jour (Cipriani et coll., 2013; Kårefjård, et Nordgren, 2018; Velde, Cipriani et Fisher, 2005) suggèrent qu'il pourrait être faisable d'intégrer la TAA auprès de cette clientèle. D'ailleurs Cipriani et ses collaborateurs (2013) mentionnent que l'utilisation de la TAA permettrait aux ergothérapeutes d'offrir à leurs clients des interventions significatives favorisant leur santé, leur bien-être et leur qualité de vie. Toutefois, il n'existe pas de lignes directrices pour guider l'intégration de cette thérapie dans les interventions en ergothérapie (Boisvert, 2018). Plusieurs ergothérapeutes démontrent néanmoins de l'intérêt à intégrer des animaux à leur pratique. En effet, selon Sahin, Kose et Zarif (2018), on peut constater une augmentation notable de l'utilisation de la TAA en réadaptation depuis les dix dernières années. Cet intérêt se reflète également auprès des étudiants en ergothérapie des différentes universités québécoises qui sont nombreux à réaliser leur projet de fin d'études en lien avec les animaux (Baron et Lal, 2016; Bellerose-Gauthier, 2016; Boivert, 2018; Déziel-Léveillé, 2014; Dupuis, 2012; Fontaine, 2018; Leduc, Rochette, Mainville et Léveillé, 2015; Morin, 2013; Paquet, Rochette et Léveillé, 2015; Robitaille-Martel et Veillette, 2016; St-Arnaud, 2013). Les futurs

ergothérapeutes n'ont, par contre, pas de cours en lien avec la TAA dans leur cursus universitaire. Des notions essentielles en lien avec les animaux peuvent donc leur manquer. Aussi, bien que plusieurs formations complémentaires soient disponibles au Québec, celles-ci varient énormément en contenu, en durée et certaines peuvent aussi être très dispendieuses. Certaines formations ne sont pas adaptées aux professionnels de la santé répétant certaines notions déjà acquises auparavant telles que la relation d'aide (Gosselin et Leblanc, 2013). De plus, aucune loi au Québec n'oblige les professionnels à suivre une formation avant d'utiliser la thérapie assistée par l'animal dans leurs interventions. À défaut de formation, certains ergothérapeutes tentent d'intégrer la TAA selon leur jugement ou encore de faire appel à des intervenants qualifiés (Boisvert, 2018). Les ergothérapeutes, ayant un souci d'offrir de meilleures pratiques appuyées par les données probantes, pourraient donc bénéficier d'outils les guidant dans l'intégration de la TAA dans leurs interventions avec une clientèle vivant avec une démence (Boisvert, 2018).

2.4 Objectif et question de recherche

Considérant la pertinence du développement des connaissances des ergothérapeutes en lien avec la TAA, cet essai vise à répondre à la question suivante : Comment intégrer la TAA dans les interventions des ergothérapeutes travaillant avec une clientèle vivant avec une démence. Afin de répondre à cette question et au besoin des ergothérapeutes d'être outillés davantage, l'objectif général de cette étude est donc de développer un guide permettant de faciliter l'intégration de la TAA dans les interventions des ergothérapeutes auprès d'une clientèle vivant avec une démence. Dans cette optique, deux objectifs spécifiques sont élaborés, soit :

- 1) Synthétiser les données probantes sur l'application de la TAA en ergothérapie avec une clientèle vivant avec une démence en vue de développer une version préliminaire du guide.
- 2) Valider le contenu de la version préliminaire du guide en explorant le point de vue d'ergothérapeutes et d'intervenants en zoothérapie concernant :
 - a) l'utilisation de la TAA auprès de cette clientèle, incluant les prérequis, les interventions possibles ainsi que les facilitateurs et les obstacles à considérer pour son intégration dans les thérapies; ainsi que
 - b) la pertinence, l'exhaustivité et l'applicabilité du contenu pour guider l'utilisation de la TAA.

3. CADRE CONCEPTUEL

Cette section aborde la terminologie liée au concept clé de ce projet, la TAA, afin de bien le distinguer des autres termes couramment employés. Elle aborde également les deux modèles utilisés dans le cadre de cet essai. Le premier modèle est le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) (Polatjko, Craik, Davis et Townsend, 2013) qui guide l’ergothérapeute dans les différentes étapes (points d’actions) comprises dans son processus de pratique en tenant compte de l’influence du contexte dans lequel son client et lui évoluent. Le deuxième modèle, le Lived Environment Life Quality Model (LELQ) (Wood, Lampe, Logan, Metcalfe et Hoesly, 2017) permet de guider les services d’ergothérapie offerts aux personnes atteintes de démence et vivant dans un établissement de soins. Ces deux modèles complémentaires apparaissent pertinents pour identifier les éléments à considérer ainsi que les étapes du processus suggéré en vue de l’intégration de la TAA dans la pratique d’ergothérapeutes travaillant avec une clientèle atteinte de démence.

3.1. Définitions en lien avec la TAA

Il est tout d’abord important de différencier la TAA des autres termes utilisés en lien avec celle-ci (voir figure 1). Ces différents termes sont fréquemment employés et parfois confondus dans la littérature, ainsi que dans le langage courant.

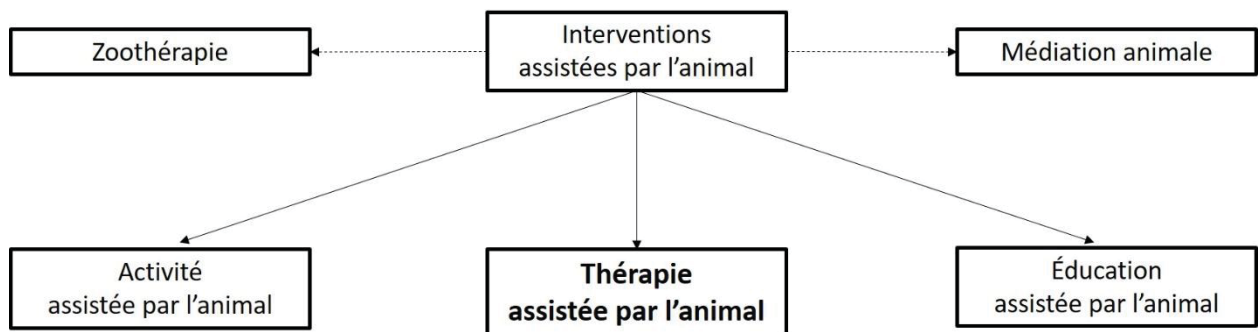


Figure 1. Interventions assistées par l’animal

Comme définie précédemment, la TAA est une intervention, se déroulant avec un animal sélectionné et un professionnel formé, qui vise l’atteinte d’objectifs faisant partie du plan d’intervention du client et qui sera documentée dans le dossier de celui-ci. Elle fait partie des interventions assistées par l’animal (IAA). Ces dernières se définissent par des interventions avec

un animal, réalisées dans les domaines de la santé, de l'éducation et des services sociaux dont le but est d'apporter des effets thérapeutiques, d'améliorer la santé et le bien-être de la personne (IAHAIO, 2018; Pet Partners, 2018). Les IAA incluent les activités assistées par l'animal (AAA), la thérapie assistée par l'animal (AAA) et l'éducation assistée par l'animal (EAA). Les AAA se distinguent de la TAA par le fait que ce sont généralement des interventions moins structurées qui sont réalisées par des personnes spécialement formées, souvent des paraprofessionnels ou des volontaires, avec un animal répondant à des critères spécifiques et dont les objectifs sont plutôt de nature motivationnelle, éducative ou récréative (IAHAIO, 2018; Pet Partners, 2018). Ce duo humain-animal peut d'ailleurs collaborer avec des professionnels de la santé, des services sociaux ou encore de l'enseignement enfin de faire de la TAA ou de l'EAA. Quant à l'EAA, elle est dirigée ou réalisée par un professionnel du domaine de l'éducation (IAHAIO, 2018). Cette terminologie provient des milieux anglophones.

Dans les milieux francophones, d'autres termes sont utilisés comme des synonymes de la TAA soient la zoothérapie et la médiation animale. Il existe plusieurs définitions de ces termes. La zoothérapie ou médiation animale (terme surtout utilisé dans les pays européens) peut, entre autres, se définir comme :

Une technique thérapeutique, individuelle ou de groupe, caractérisée par l'assistance d'un animal soigneusement sélectionné et entraîné, avec lequel un intervenant, dûment formé à cette fin, travaille pour maintenir ou améliorer la performance d'un client sur un ou plusieurs plans (cognitif, physique, psychologique, social ou affectif) (Arenstein, 2013, p.12; Centre l'Authentique, 2019).

Gosselin et Leblanc (2013) précisent qu'il soit possible de distinguer la zoothérapie de la thérapie assistée par l'animal par le fait que cette dernière est dirigée par un professionnel de la santé ou des services sociaux. Beiger (2009) fait plutôt référence à de la zoothérapie professionnelle lorsqu'il est question de TAA. Cet auteur fait également référence à la médiation animale. Il mentionne que la zoothérapie est un synonyme de celle-ci qu'il définit comme : « Une médiation qui favorise les rapports naturels et bienfaisants entre les humains et les animaux et qui s'applique à toutes les activités impliquant l'utilisation d'un animal familier auprès de personnes fragiles, à des fins thérapeutiques » (Beiger, 2009, p.146).

Bref, la zoothérapie et la médiation animale peuvent être considérées comme une AAA ou encore une TAA selon la personne qui la dirige et selon les objectifs visés. C'est pourquoi dans ce projet, ces termes sont associés aux interventions assistées par l'animal.

3.2. Modèle canadien du processus de pratique (MCP)P)

Le Modèle canadien du processus de pratique (MCP)P) (Polatjko, Craik, Davis, et Townsend, 2013) guide l'ergothérapeute dans son processus de pratique et permet donc de structurer le guide de manière à ce que l'ergothérapeute puisse facilement comprendre comment intégrer la TAA à sa pratique. Ce modèle comprend huit points d'actions qui se retrouvent à l'intérieur de trois contextes, dont il faut tenir compte, soit le schème de référence, le contexte de pratique et le contexte sociétal (Craik, Davis, et Polatajko, 2013). Le contexte sociétal se compose d'éléments physiques, sociaux, culturels et institutionnels, alors que le contexte de pratique comprend des facteurs personnels et environnementaux. Ces deux contextes s'influencent mutuellement (Craik, Davis, et Polatajko, 2013). Le Tableau 1 présente des exemples d'éléments contextuels qui pourraient être abordés dans le guide sur le plan du contexte de pratique.

Tableau 1. *Éléments contextuels*

Facteurs environnementaux	Exemples liés au contexte de la pratique	Exemples liés à la TAA
Physique	Structure de l'établissement, salle d'intervention, équipement	Accessibilité, désensibilisation et sécurité de l'animal, sac d'intervention
Social	Autres professionnels, équipes de travail, autres clients, familles	Collaboration interprofessionnelle, peurs
Institutionnel	Politique et procédures de l'établissement	Politique et protocole concernant la présence d'animaux, comité d'éthique et bien-être animal, comité d'hygiène et de prévention des infections
Facteurs personnels	Exemples liés au contexte de la pratique	Exemples liés à la TAA
Connaissances, habiletés et capacités	Connaissances, expertises professionnelles et habiletés	Formation disponible en zoothérapie, entraînement et sélection d'un animal

Puis, au niveau du processus de pratique, les huit points d'action représentent les actions à mettre en place afin de favoriser l'habilitation occupationnelle du client. Certains points d'action peuvent se dérouler au même moment et le cheminement ne se fait pas nécessairement de façon

linéaire (Davis, Craik, et Polatajko, 2013). En effet, selon le mandat et le client, certains retours en arrière peuvent avoir lieu (ex : après avoir évalué le résultat, il peut être nécessaire d'établir un nouveau plan ou de nouveaux objectifs) ou encore de passer directement à certains points d'action (ex : si le mandat n'est que d'évaluer le client, suite à cette évaluation l'ergothérapeute conclut l'épisode de services). Le Tableau 2 présente des exemples d'actions possibles à réaliser lors de l'intégration de la TAA dans le processus de pratique en se basant sur les sept premiers points d'actions.

Tableau 2. *Points d'action du processus de pratique*

Points d'action	Exemples d'actions	Exemples liés à la TAA
Initier et établir le contact	Faire la cueillette de données préalables	Consulter le dossier médical concernant les allergies, problèmes immunitaires
Établir les balises	Préciser les valeurs, attentes, désirs du client	Recueillir les informations concernant l'intérêt par rapport aux animaux
Évaluer et analyser	Planifier l'évaluation du client, puis recueillir, interpréter et analyser les données obtenues lors de celle-ci	Vérifier les expériences, peurs des animaux et antécédents de violence ou de maltraitance dans l'histoire occupationnelle. Évaluer, au besoin, les réactions, comportements face à l'animal
Convenir des objectifs et du plan	Concevoir un plan selon les enjeux occupationnels ciblés	Inclure la TAA comme modalité d'intervention et convenir du déroulement des séances
Mettre en œuvre un plan	Collaborer avec les clients et les autres acteurs pour réaliser le plan et documenter les interventions	Préparation de l'animal et du matériel nécessaire pour la séance, éléments à tenir en compte durant la séance (ex. : langage non verbal du client et de l'animal), notes de suivi
Faire le suivi	Faire des ajustements selon l'évolution (modification de l'activité, de la modalité, de l'animal, etc.)	
Évaluer le résultat	Vérifier et documenter le degré d'atteinte des objectifs	

3.3. Modèle Lived Environment Life Quality (LELQ)

Le second modèle conceptuel de ce projet est le Lived Environment Life Quality model (LELQ) (Wood, Lampe, Logan, Metcalfe et Hoesly, 2017). Ce modèle a été conçu afin de guider les services d'ergothérapie offerts aux personnes vivant avec la démence et résidant dans des

établissements de soins. De plus, une étude a d'ailleurs démontré que ce modèle pouvait guider les ergothérapeutes souhaitant intégrer la TAA dans leurs interventions avec cette clientèle (Wood, Fields, Rose, et McLure, 2017). Il permet d'avoir une pratique centrée sur le client axée sur l'occupation et l'environnement tout en ayant pour objectif d'optimiser l'engagement occupationnel, les capacités fonctionnelles et le bien-être de la personne atteinte de démence. Le modèle LELQ se sépare en deux domaines, soit l'environnement de vie et la qualité de vie.

Les évaluations et les interventions avec le client sont liées au domaine de l'environnement de vie. Celui-ci se subdivise en deux sous-domaines, soit le microsystème de soins et la personne atteinte de démence (Wood, Fields, Rose, McLure, 2017). Le microsystème de soins met l'accent sur les activités quotidiennes permettant d'organiser et de structurer le temps de la personne vivant avec la démence. Cela inclut les routines liées aux soins personnels, les repas, les loisirs de même que les périodes libres. Les opportunités d'engagement occupationnel sont alors mises en évidence, ainsi que les supports et les barrières de l'environnement physique et social. Puis, concernant la personne atteinte de démence, l'accent est mis sur son potentiel d'engagement occupationnel. Afin de maximiser celui-ci, des informations sur l'histoire et le profil occupationnel de la personne, sur ses préférences et ses besoins actuels, ainsi que sur ses capacités résiduelles sont obtenues. Le Tableau 3 présente des éléments inclus dans ces sous-domaines et des exemples liés à la TAA.

Tableau 3. *Domaine de l'environnement de vie*

Sous-domaines	Éléments	Exemples liés à la TAA
Microsystème de soins	Opportunités occupationnelles offertes par le milieu	Toiletter, marcher avec l'animal, nourrir, brosser, jouer, parler à/de l'animal
	Supports et barrières environnementales (sociales et physiques) du milieu	Choisir le moment optimal et lieu de l'intervention, intervention de groupe versus individuelle, obtenir de l'aide des intervenants
Personne vivant avec la démence	Histoire occupationnelle	Intérêts et expérience avec les animaux
	Préférences et besoins	Absence de peur, volonté d'interagir avec les animaux
	Capacités résiduelles	Choisir des activités avec l'animal favorisant le maintien des capacités résiduelles

Les interactions entre la personne atteinte de démence et le microsystème de soins induisent des pressions environnementales qui auront des impacts sur l'engagement, le fonctionnement et le vécu de la personne face à ces expériences.

Les objectifs et les résultats des interventions sont, quant à eux, liés au domaine de la qualité de vie. Il se subdivise en trois sous-domaines, soit l'utilisation du temps, les capacités fonctionnelles et le bien-être relatif, qui sont des indicateurs associés à la qualité de vie (Wood, Fields, Rose, McLure, 2017). Le tableau 4 présente ces sous-domaines avec des exemples de résultats pouvant être obtenus suite aux interventions avec l'animal.

Tableau 4. *Domaine de la qualité de vie*

Sous-domaine	Description	Exemples de résultats avec la TAA
Utilisation du temps	Réfère à la manière dont la personne utilise son temps, de son engagement dans l'occupation	Augmentation des interactions sociales, de son engagement dans les activités
Capacité fonctionnelle de la personne	S'intéresse à la qualité du fonctionnement de la personne dans l'occupation	Amélioration de la participation dans les activités de la vie quotidienne
Bien-être relatif	Concerne le bien-être de la personne	Diminution des comportements perturbateurs (ex. : agitation, cris)

Les différents domaines du modèle LELQ sont complémentaires au MCPP, qui structure les étapes du processus d'intervention suggéré dans le guide. Ils permettent d'être plus exhaustif quant aux éléments à tenir en compte que ce soit au plan contextuel que dans le processus clinique (évaluation, interventions, objectifs, etc.). De plus, ce modèle met l'accent sur le potentiel d'engagement occupationnel de la personne atteinte de démence ainsi que sur les opportunités occupationnelles qui lui sont offertes et qui sont des éléments pouvant également être mis de l'avant avec l'intégration de la TAA dans les interventions des ergothérapeutes avec cette clientèle.

4. MÉTHODE

Cette section présente la méthodologie ayant permis de mener ce projet. Elle aborde le devis du projet, ainsi que la démarche d'élaboration du guide, dont la conception de la version préliminaire du guide, la validation du guide auprès d'experts, l'analyse des résultats puis la révision du guide qui s'ensuivit, de même que les considérations éthiques.

4.1 Devis

Le devis de recherche utilisé pour cette étude est un devis qualitatif descriptif. Selon Fortin et Gagnon (2016), ce type de devis permet de « fournir un résumé compréhensif d'un événement ou d'une situation » (p. 191). Il permet donc de recueillir les informations nécessaires à l'élaboration d'un guide exhaustif et concis.

De plus, ce projet relève d'une stratégie de recherche de développement puisqu'il implique le développement d'objets soit un guide, où des versions pourront être mises à l'essai et modifiées selon les données et les réflexions recueillies en cours de réalisation (Loiselle et Harvey, 2007). Plus spécifiquement dans cet essai, une version préliminaire du guide est, tout d'abord, élaborée à partir des données probantes, des expériences et des connaissances acquises au cours du parcours universitaire en ergothérapie, ainsi que de formations de niveau collégial en zoothérapie et en santé animale suivies par l'étudiante. Cette version est ensuite envoyée par courriel aux participants pour une validation du contenu. Lors d'une entrevue téléphonique, ceux-ci peuvent transmettre leurs commentaires et suggérer certains éléments à modifier selon leurs expériences et leurs connaissances. Enfin, l'analyse de ces entrevues guide la réalisation d'une version révisée du guide.

4.2 Élaboration du guide

Les étapes qui ont mené au développement du guide sont décrites dans les prochaines lignes (voir figure 2).

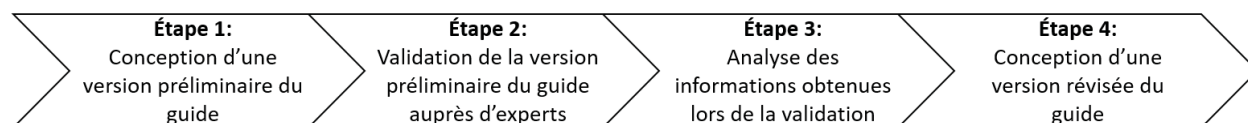


Figure 2. Étapes d’élaboration du guide

4.2.1. Conception d’une version préliminaire du guide

Une recension des écrits concernant l’utilisation d’IAA auprès d’une clientèle vivant avec la démence a été réalisée afin de déterminer la pertinence du projet et de guider le choix de certains éléments de contenu. Trois bases de données ont été consultées (CINAHL, MEDLINE et PsychInfo), ainsi que les bibliographies des articles retenus. Les mots clés suivants ont été utilisés lors de la recherche sur les bases de données : dementia, Alzheimers, cognitive impairment, cognitive decline, mild cognitive impairment, animal therapy, pet therapy, animal-assisted therapy, animal intervention, pet intervention. Lors de la conception de la version préliminaire du guide, quelques informations pertinentes ont pu provenir de certains de ces articles (Barker, Knisely, McCain et Best, 2005; Charry-Sánchez, Pradilla et Talero-Gutiérrez, 2018; Cipriani et coll., 2013; Jorgenson, 1997; Kårefjård et Nordgren, 2018; Olsen, Pedersen, Bergland, Enders-Slegers et Ihlebæk, 2019; Peluso et coll., 2018; Velde, Cipriani et Fisher., 2005; Wood, Fields, Rose et McLure, 2017; Yakimicki, Edwards, Richards et Beck. 2019). Il n’y avait, par contre, que très peu d’informations précises disponibles concernant le déroulement des interventions et les méthodologies variaient énormément d’une étude à l’autre. La majorité du guide fut donc complétée à partir d’informations issues d’autres sources, notamment dans la littérature grise. Des livres furent trouvés à partir des sites internet de différentes bibliothèques et librairies. La bibliographie et le contenu des cours de l’Attestation collégiale en stratégies d’intervention en zoothérapie du Cégep de La Pocatière ont permis de trouver d’autres livres et de compléter les informations recueillies. Le guide est structuré selon les modèles conceptuels (MCPD et LELQ) du projet. Une fois la version préliminaire complétée, la directrice d’essai l’a révisé et des changements mineurs ont été apportés avant que celle-ci soit validée par des experts.

4.2.2. Validation du guide auprès d'experts

Afin de vérifier l'exhaustivité, la pertinence et l'applicabilité du guide, deux catégories d'experts sont ciblées, soit les ergothérapeutes et les intervenants en zoothérapie.

4.2.2.1. Ergothérapeutes

Les ergothérapeutes travaillant avec une clientèle vivant avec une démence représentent le public cible de ce guide. C'est pourquoi il est pertinent de valider le contenu et la pertinence de celui-ci avec ces professionnels. Leur expérience en ergothérapie avec cette clientèle peut permettre d'ajouter ou de modifier des éléments du guide afin qu'il corresponde à leur réalité, d'améliorer son applicabilité et de s'assurer qu'il réponde à leurs besoins. Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Être ergothérapeute;
- Avoir au moins un an d'expérience avec la clientèle vivant avec la démence;
- Avoir un intérêt envers la thérapie assistée par l'animal;
- Être en mesure de lire et de parler le français.

4.2.2.2. Intervenants en zoothérapie

Comme il y a très peu d'ergothérapeutes utilisant la thérapie assistée par l'animal dans leur pratique, en particulier avec cette clientèle, il est également pertinent d'obtenir le point de vue d'intervenants en zoothérapie concernant le guide. Ces derniers peuvent valider le contenu qui est directement lié aux animaux et aux interventions avec ceux-ci. Ils peuvent également faire part d'expériences et d'obstacles vécus en lien avec la présence d'animaux dans différents milieux de soins. L'expérience avec la clientèle visée est souhaitable, mais non obligatoire pour ces experts. Les critères d'inclusion de ces participants sont les suivants :

- Être intervenant en zoothérapie depuis au moins deux ans;
- Avoir suivi une formation reconnue par la Corporation des zoothérapeutes du Québec;
- Être en mesure de lire et de parler le français.

4.2.2.3. Recrutement des participants

Le recrutement des participants a combiné un échantillonnage intentionnel et un échantillonnage par réseau. En effet, afin de recruter les ergothérapeutes, des annonces ont été publiées dans les groupes privés *Ergothérapie Québec* et *Ergothérapie UQTR* sur le réseau social *Facebook*. La publication décrivait l'objet du projet et les critères d'inclusion. De plus, la lettre d'information a été envoyée par courriel à des connaissances (ergothérapeutes et intervenants en zoothérapie) de l'étudiante répondant aux critères d'inclusion. Ceux-ci étaient alors invités à transmettre l'information à des collègues ou d'autres connaissances. En troisième lieu, une liste d'intervenants en zoothérapie a été établie à partir du bottin des membres de la Corporation des zoothérapeutes du Québec (2019), parmi ceux mentionnant travailler avec la clientèle visée. Un courriel expliquant le but du projet avec en pièce jointe la lettre d'information a été envoyé à ceux-ci. La taille de l'échantillon visée est de huit à dix participants dans le but ainsi d'obtenir des points de vue variés tout en assurant la faisabilité du projet dans le cadre d'un essai de maîtrise.

4.2.2.4. Collecte de données

Afin de valider le contenu du guide, une entrevue téléphonique semi-dirigée individuelle d'environ 45 minutes est réalisée. Une semaine avant l'entrevue, la version préliminaire du guide est envoyée au participant afin qu'il puisse la lire et ainsi se préparer à l'entrevue. Un guide d'entrevue a été élaboré en se basant sur une recension des écrits sur l'utilisation de la TAA auprès des personnes vivant avec une démence. La formulation des questions a été adaptée pour les ergothérapeutes et les intervenants en zoothérapie en deux versions légèrement distinctes du guide d'entrevue. Celui-ci couvre les différents thèmes et questions à aborder en lien avec les objectifs spécifiques. Dans la première partie de l'entrevue, des informations générales sur le participant sont recueillies à l'aide d'un court questionnaire sociodémographique d'une durée de moins de cinq minutes. Par la suite, une série de questions ouvertes sont posées pour explorer les perceptions des ergothérapeutes et des intervenants en zoothérapie sur l'utilisation de la TAA auprès de cette clientèle, dont les prérequis, les interventions possibles ainsi que les facilitateurs et les obstacles à considérer pour son intégration dans les thérapies. Puis, d'autres questions sont posées afin d'obtenir l'opinion du participant concernant la pertinence et l'applicabilité des contenus proposés dans la version préliminaire du guide et de recueillir ses suggestions. Enfin, le participant est

amené à réfléchir aux suggestions possibles afin d'améliorer le guide pour en faciliter l'utilisation dans la pratique clinique. L'ordre des questions est adapté selon le déroulement de chaque entrevue et certaines précisions ou questions sont ajoutées au fil des entrevues. Toutes les entrevues sont enregistrées afin de faciliter la transcription des verbatims.

4.2.3 Analyse des résultats

La transcription des entrevues est réalisée avec le logiciel Word. Les données sociodémographiques sont analysées à l'aide de statistiques descriptives. Les données qualitatives obtenues sont analysées suivant une analyse de contenu afin de faire ressortir les thèmes (Fortin et Gagnon, 2016). La transcription des entrevues est lue à plusieurs reprises afin de segmenter, puis de coder les données. Des catégories sont alors élaborées et les thèmes émergeant de cette analyse permettent de guider les modifications à faire dans la version révisée du guide.

4.2.4 Conception de la version révisée du guide

La version révisée du guide est élaborée à partir de cette analyse de contenu des résultats obtenus dans le cadre des entrevues auprès d'experts ergothérapeutes et d'intervenants en zoothérapie. Les changements apportés au guide visent l'amélioration de son exhaustivité et de son applicabilité tout en demeurant concis.

4.3 Considérations éthiques

Le présent projet ne nécessite pas l'obtention d'un certificat éthique puisqu'il vise à recueillir l'avis d'experts (ergothérapeutes et intervenants en zoothérapie) concernant la version préliminaire du guide. Ceci a été confirmé par le comité éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les experts ont été invités à participer sur une base volontaire, selon leurs disponibilités et ont complété préalablement un formulaire de consentement. La confidentialité des participants a été respectée en remplaçant leur nom par un code alphanumérique lors de la transcription des entrevues et les résultats diffusés ne permettent pas de les identifier.

5. RÉSULTATS

Cette section présente les résultats du projet en débutant par la description de la version préliminaire du guide. Par la suite, la description des participants consultés pour la validation du guide ainsi que les principaux thèmes retenus sont présentés. Enfin sont abordés les éléments modifiés ou ajoutés dans la version révisée du guide.

5.1 Description de la version préliminaire du guide

L'objectif de cet essai étant d'élaborer un guide sur l'intégration de la TAA en ergothérapie, il est pertinent de décrire d'abord la version préliminaire de ce guide ayant fait ensuite l'objet d'une validation de son contenu. Rappelons que cette version initiale a été développée à partir des résultats de la recension des écrits et des connaissances et des expériences spécifiques de l'étudiante-chercheuse concernant la TAA. Celle-ci débute par une section où la TAA ainsi que la terminologie qui y est associée sont définies. Cela permet à l'ergothérapeute de bien distinguer les concepts. Ensuite, en se basant sur les deux modèles conceptuels utilisés dans ce projet (MCPD et LELQ), les différents éléments dont l'ergothérapeute doit tenir compte pour intégrer la TAA à sa pratique sont présentés. Afin d'aider l'ergothérapeute à prendre une décision et à planifier l'intégration de la TAA à sa pratique, des éléments liés aux facteurs environnementaux (institutionnel, physique et social), ainsi qu'aux facteurs personnels (connaissances et habiletés professionnelles et connaissances et expertise en comportement et sélection d'un animal) sont présentés. Des informations sont ensuite données sur ce qu'implique l'intégration de la TAA dans le processus de pratique de l'ergothérapeute en suivant les points d'action du MCPD (voir Annexe A : Table des matières de la version préliminaire du guide)

5.2 Description des participants

La validation du contenu de ce guide initial a été effectuée auprès de trois ergothérapeutes et de cinq intervenants en zoothérapie ayant participé à des entrevues téléphoniques. Les Tableaux 5 et 6 rapportent les caractéristiques de ces participants.

Tableau 5. *Caractéristiques des participants : Ergothérapeutes*

Caractéristiques		N
Sexe	Femme/Homme	3/0
Nombre d'années d'expérience avec la clientèle vivant avec une démence	1-10	1
	11-20	1
	21-30	1
Milieux de travail avec cette clientèle	CHSLD	2
	CLSC	2
	URFI	2
	Services externes, centre de jour	2
	Centre hospitalier	1
Région	Estrie	1
	Mauricie	1
	Montréal	1
	Montréal	1

Tableau 6. *Caractéristiques des participants : Intervenants en zoothérapie*

Caractéristiques		N
Sexe	Femme/Homme	5/0
Formation en zoothérapie	École internationale de zoothérapie	2
	Institut de zoothérapie du Québec	2
	Cégep de La Pocatière	1
Nombre d'années d'expérience avec la clientèle vivant avec une démence	1-5	2
	6-10	3
Milieux de travail avec cette clientèle	CHSLD	4
	Centre hospitalier/unité de soins	3
	Résidence privée pour personnes âgées	3
Animaux partenaires	Chiens	5
	Chats	3
	Oiseaux	3
	Petits mammifères	2
	Chevaux miniatures	1
	Reptiles	1
Région	Mauricie	1
	Montréal	1
	Montréal	1
	Outaouais	1
	Québec	1

5.3 Principaux thèmes retenus

Les entrevues téléphoniques ont permis d'explorer les points de vue des experts (ergothérapeutes et intervenants en zoothérapie) sur l'intégration de la TAA en les mettant en lien avec le contenu proposé dans le guide. Différents thèmes sont ressortis (voir tableau 7). Ceux-ci concernent notamment les éléments à considérer pour le processus clinique ainsi que les facteurs personnels et environnementaux jugés particulièrement pertinents à prendre en compte par les participants. Ensuite, l'appréciation globale du guide est détaillée, incluant notamment les suggestions pour améliorer sa pertinence, son exhaustivité et son applicabilité perçues.

Tableau 7. *Thèmes ressortant des entrevues téléphoniques*

Catégories	Thèmes	N
Processus clinique	Éléments à tenir en compte dans l'évaluation du client	2
	Élaboration d'objectifs	8
	Respect du client et de l'animal dans les interventions	6
	Suivi : s'adapter aux changements liés à la progression de la démence	1
	Évaluer les résultats : Bienfaits de la TAA	4
Facteurs environnementaux	Budget de l'établissement	6
	Culture et ouverture du milieu quant à la présence d'animaux	6
	Tenir compte de l'environnement social de la personne	7
	Obstacles liés à l'environnement physique	4
Facteurs personnels	Importance de la formation	7
	Connaissances et expertise en comportement et en sélection d'un animal : Débuter rapidement l'entraînement et la socialisation des animaux	3
Appréciation du guide	Pertinence	8
	Applicabilité	8
	Exhaustivité	3
	Vulgarisation	4
	Structure et concision	3

5.3.1 Processus clinique

La rétroaction des participants a permis de confirmer la pertinence des contenus proposés pour les différents points d'action du processus clinique, en plus de préciser, ajouter ou clarifier certains éléments, tels que décrits ci-dessous.

5.3.1.1 Éléments à prendre en compte dans l'évaluation du client

Deux ergothérapeutes ont relevé deux éléments absents du guide qui sont également importants dans l'évaluation du client. Premièrement, tout dépendamment des besoins de la personne, il pourrait être pertinent de discuter avec la famille de la personne, de même qu'avec le personnel soignant afin de recueillir ou de confirmer certaines informations concernant, entre autres, son histoire occupationnelle, ses peurs, ses valeurs et ses intérêts. Puis, comme ajoutée par une participante, la présence de plaies non protégées par un pansement pourrait également être une contre-indication à une intervention avec un animal en raison des risques d'infections.

5.3.1.2 Convenir des objectifs et du plan d'intervention : tenir compte du client et de l'animal

En discutant des raisons pour lesquelles elles songeraient à intégrer la TAA dans leur pratique, les trois ergothérapeutes ont relevé les enjeux occupationnels liés à la clientèle vivant avec la démence. L'utilisation de l'animal avec cette clientèle viserait le maintien d'acquis et la participation à la routine de vie ou encore la collaboration à la prestation des soins. L'animal partenaire pourrait aider dans la diminution de l'anxiété, être un catalyseur pour initier les soins personnels, favoriserait les contacts sociaux et pourrait être intégré dans une activité signifiante. Ces données confirment et résument les informations contenues dans le guide concernant le rôle de l'animal dans la relation thérapeutique, ainsi que de la visée de son introduction dans les interventions. Les participants ont aussi apporté certaines nuances et suggestions additionnelles par rapport au contenu du guide. Lors de l'élaboration des objectifs, une des ergothérapeutes mentionnait également qu'il faut penser à des objectifs plus généraux lors d'interventions de groupe. Deux des trois ergothérapeutes trouvaient les exemples d'activités pouvant être réalisés avec l'animal très pertinents et réalistes, tandis que la troisième trouvait toutefois que plusieurs exemples d'activités ou d'interventions pouvaient être plus difficiles à réaliser avec une clientèle atteinte d'un stade plus avancé de démence. La majorité des participants (n=6) ont aussi suggéré des exemples supplémentaires d'activités pouvant être ajoutés à cette liste (ex. lancer une balle,

fabriquer des jouets pour des perroquets, construire un labyrinthe pour un petit mammifère, groupe de discussion au sujet de l'animal, etc.). Une ergothérapeute affirme qu'il serait également pertinent d'ajouter des exemples d'interventions interdisciplinaires ou de groupe. Cinq participants ont rapporté qu'il est également important de choisir l'animal en fonction de l'objectif à travailler et des facteurs personnels liés au client. Par exemple, une intervenante rapportait que l'utilisation de chevaux miniatures permettait de rejoindre plus facilement certains hommes moins réceptifs à la présence de petits animaux, leur rappelant la vie sur la ferme et étant moins fragiles que d'autres espèces animales. Les petits animaux et les oiseaux peuvent également être plus accessibles pour des personnes à mobilité réduite, permettant également la stimulation de plusieurs sens. Une des participantes ergothérapeutes mentionne d'ailleurs qu'il serait pertinent d'ajouter au guide des pistes permettant de choisir l'animal en fonction du type d'intervention visé.

5.3.1.3 Respect du client et de l'animal lors de la mise en oeuvre des interventions

Le respect du client et de l'animal est essentiel afin de diminuer les risques et de favoriser leur bien-être avant et pendant les interventions. Cinq participants ont d'ailleurs confirmé l'importance d'avoir un plan B dans le cas où l'animal ou le client ne seraient pas disposés à participer à l'intervention. Avec cette clientèle, il peut arriver que du jour au lendemain, la personne ne souhaite plus interagir avec l'animal, affirmant ne pas l'aimer ou encore en avoir peur, alors que lors de la rencontre précédente, elle avait passé un beau moment avec l'animal. Deux intervenantes ont rapporté de telles situations. Il faut donc respecter la personne et s'ajuster à elle. Concernant les animaux, trois intervenants soulèvent la pertinence de posséder plus d'un animal, permettant ainsi d'avoir une alternative si un matin il est impossible d'apporter un animal en particulier ou encore pour s'assurer de respecter ses capacités selon l'intervention prévue. Une intervenante racontait également que : « le chien aujourd'hui peut être capable d'intervenir, mais demain on ne sait pas ». Il faut donc planifier ses interventions en conséquence. Puis, comme mentionné dans le guide, il est important de demeurer vigilant et d'observer le langage non verbal de l'animal et du client. Une ergothérapeute relevait d'ailleurs qu'il serait pertinent de fournir des exemples dans le guide sur les actions à réaliser afin de diminuer le stress de l'animal. Comme mentionné par une intervenante en zoothérapie, cela pourrait inclure la méthode Tellington ou *T-Touch*, qui permet d'augmenter le bien-être de l'animal et de la personne en favorisant la relaxation

par des touchers, manipulations et le travail en mouvement tout en renforçant la relation entre l'animal et son propriétaire (Tellington TTouch, 2019). Aussi, l'établissement d'un cadre favorisant le repos de l'animal lors du retour à la maison, serait une autre stratégie rapportée par une des intervenantes en zoothérapie. Le bien-être de l'animal peut aussi être favorisé en lui permettant d'être libre dans une pièce fermée (ex.: pas de laisse pour le chien et pas de plumes des ailes coupées pour les oiseaux). Enfin, une autre intervenante rapportait également qu'il serait pertinent d'inclure dans le guide un exemple de grille d'observation permettant de mieux suivre l'évolution des séances d'intervention (par exemple en termes de réactions et d'interactions entre le client et l'animal) et de faciliter la rédaction des notes de suivi.

5.3.1.4 Suivi : s'adapter aux changements liés à la progression de la démence

Il demeure important, durant la mise en œuvre du plan d'intervention que l'ergothérapeute suive l'évolution du client afin d'adapter ses interventions au besoin tout en réévaluant la pertinence d'utiliser la TAA avec celui-ci. Une intervenante rapportait avoir suivi certains clients atteints de démence sur une longue période. Elle affirme qu'au fil du temps, certains clients perdent de plus en plus en contact avec la réalité et que même l'animal ne réussit plus à susciter l'intérêt et la mobilisation de cette personne. Elle a constaté également que certains de ses animaux réagissaient également de façon différente avec la personne, ne recherchant plus le contact avec celle-ci. Bref, comme mentionné dans le guide, l'ergothérapeute peut avoir à s'adapter afin de favoriser l'atteinte des objectifs du client, que ce soit en modifiant, changeant ou en adaptant l'activité, en incorporant un autre animal ou encore en revenant vers des modalités d'interventions sans l'animal.

5.3.1.5 Évaluer les résultats : Bienfaits de la TAA

L'évaluation des résultats permet de vérifier l'atteinte des objectifs du plan qui peut être favorisée par l'intégration de la TAA dans la pratique des ergothérapeutes. D'ailleurs une participante rapporte que la TAA est une approche complémentaire apportant une « plus-value » aux interventions habituelles. En ce sens, trois participants, dont deux ergothérapeutes, mentionnent qu'il serait pertinent d'inclure des données probantes sur les bénéfices de celle-ci sur les résultats des interventions, ainsi que des exemples d'expériences vécues positives des milieux

ayant intégré la TAA. Cela pourrait permettre aux ergothérapeutes de présenter les bienfaits de la TAA à leurs gestionnaires afin d'appuyer leur projet d'intégration de la TAA à leur pratique.

5.3.2 Facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux peuvent être des facilitateurs ou des obstacles à l'intégration de la TAA à la pratique des ergothérapeutes. Les participants ont donc précisé ou confirmé certains de ces facteurs et en ont proposé d'autres.

5.3.2.1 Budget de l'établissement

La grande majorité des participants ont confirmé que le budget de l'établissement est un élément important à tenir compte dans la planification de l'intégration de la TAA. En effet, deux intervenantes en zoothérapie relevaient que les activités de zoothérapie se retrouvent rarement priorisées dans les budgets des établissements et qu'ils doivent faire valoir l'importance des interventions structurées réalisées par des personnes formées comparativement à des services offerts par des bénévoles. Deux intervenants en zoothérapie se questionnaient aussi quant à l'impact budgétaire de faire appel à un intervenant en zoothérapie comparativement à un professionnel de la santé travaillant déjà dans l'établissement. En effet, un intervenant soulève le fait que l'établissement n'aura pas à supporter les coûts d'un salaire supplémentaire si c'est un ergothérapeute travaillant sur place qui apporte son animal, ce qui faciliterait donc potentiellement l'intégration de la TAA. Selon l'autre intervenant, des réticences pourraient tout de même être soulevées par l'établissement si le professionnel n'est pas bien préparé et que ses assurances ne couvrent pas des incidents pouvant arriver lors de la TAA. Des frais pouvant être liés à ceux-ci, l'établissement doit déterminer qui va assumer ces coûts dans ce cas-là. Enfin, deux des trois ergothérapeutes participant au projet ont mentionné qu'ils pourraient plaider afin d'utiliser le budget alloué aux activités des clients à la TAA en relevant les bienfaits possibles pour ceux-ci.

5.3.2.2 Culture et ouverture du milieu quant à la présence d'animaux

Il est mentionné dans le guide qu'avant de débiter l'élaboration du projet d'intégration de la TAA à sa pratique, l'ergothérapeute doit vérifier l'existence de politiques et d'ouverture quant

à la présence d'animaux dans son milieu de travail. La grande majorité des participants ont précisé avoir constaté une plus grande ouverture quant à la présence d'animaux dans les établissements hébergeant des personnes vivant avec une démence depuis les dernières années. Trois participants ajoutent d'ailleurs que des activités de zoothérapie sont offertes en CHSLD par le service des loisirs de l'établissement. Certaines politiques peuvent donc déjà être établies par ces établissements quant à la présence des animaux. Il a été également mentionné par une participante, que grâce à certains précédents d'introduction de la TAA dans son CHSLD, ce sont les établissements qui requièrent ses services de zoothérapie et non elle-même qui doit les promouvoir. Une ergothérapeute ayant entrepris des démarches pour amener un animal sur son lieu de travail observe aussi une belle ouverture de sa chef de service quant à son projet, mais celle-ci lui recommande tout de même de bien préparer son projet, car certaines réticences pourraient être soulevées par les gestionnaires en particulier en lien avec la prévention des infections. L'établissement d'un protocole de gestion des risques est donc nécessaire, tel que mentionné dans le guide. Trois intervenantes en zoothérapie ont mentionné l'importance de celui-ci, qu'elles transportent avec elles, et une autre mentionne qu'il doit également contenir un certificat de bonne santé de l'animal. Une autre relève la nécessité de le lire et de le réviser annuellement afin d'y apporter des changements. Enfin, une ergothérapeute travaillant dans un milieu qu'elle qualifie de rigide face aux changements dit qu'elle va d'abord devoir faire comprendre le rôle de l'ergothérapeute aux gestionnaires de son établissement avant d'envisager de leur soumettre un projet de TAA. Selon les propos rapportés par deux participantes, les intervenants en zoothérapie doivent également régulièrement expliquer leur rôle et leurs objectifs d'intervention, et cela même lorsque le milieu a lui-même initié la demande de services de TAA.

5.3.2.3 Tenir compte de l'environnement social de la personne

Comme mentionné dans le guide, lorsqu'un animal est intégré dans un établissement de santé, il faut non seulement tenir compte du client, mais également de son environnement social, c'est-à-dire de ses proches, des autres résidents et des visiteurs de ceux-ci, ainsi que des autres employés. À ce sujet, deux ergothérapeutes rapportaient que lorsque des zoothérapeutes arrivaient dans leur lieu de travail avec un animal, ils étaient généralement très bien accueillis par les personnes présentes dans l'établissement. Par contre, dans le cas où l'intervention nécessiterait la

collaboration des autres employés (ex. : réalisation des soins d'hygiène en collaboration avec les préposés aux bénéficiaires en incluant la présence de l'animal pour calmer la personne), ces deux ergothérapeutes ajoutaient que ceux-ci doivent être en accord avec cette intervention et des questionnements quant à son influence sur leur charge de travail doivent être pris en compte. Trois participantes ont aussi confirmé l'enjeu des allergies, mais disaient qu'en prenant des précautions et en trouvant des solutions (ex. : en apportant un second animal offrant une alternative), cela ne causait pas de problème. Il en est de même avec les peurs liées à la TAA. En donnant des explications aux personnes craintives et réticentes sur la raison de la présence de l'animal dans l'établissement et sur ce qu'est un animal de thérapie, celles-ci se tenaient simplement à distance de l'animal et l'intervention pouvait avoir lieu. Deux participantes précisait aussi devoir faire de l'enseignement auprès d'employés qui interviennent à leur place avec l'animal (ex. : prend l'animal et le met sur les genoux d'un résident, lui donne de la nourriture sans autorisation) ou encore qui les arrêtent continuellement lorsqu'elles circulent avec l'animal. Certains membres de la famille des autres résidents peuvent également arrêter l'intervenant pour leur demander de venir voir leur proche, mais celui-ci doit leur expliquer que certaines personnes ont été ciblées afin de recevoir cette thérapie. Enfin, lors des déplacements, la vigilance est de mise avec les autres résidents également. Une intervenante donnait en exemple un incident vécu, alors qu'elle se déplaçait avec son chien et où un autre résident s'était mis en colère lorsque le chien avait senti son fauteuil roulant.

5.3.2.4 Obstacles liés à l'environnement physique

Quatre participants faisaient aussi mention d'enjeux qui ne sont pas nommés dans le guide en lien avec l'environnement physique. Entre autres, lors de la planification de l'intégration de la TAA, il faut non seulement prévoir le nettoyage de l'environnement, mais également du matériel utilisé. À ce sujet, un questionnaire a été soulevé par une ergothérapeute se demandant qui serait chargé de ce nettoyage et comment l'intégrer à leur horaire de travail. Deux intervenantes mentionnaient également la nécessité de gérer la présence de plusieurs objets au sol (nourriture, médicaments, etc.) lors des déplacements avec l'animal, ce qui peut induire un risque pour celui-ci. Cet élément est nommé dans le guide dans la préparation de l'intervention. Un entraînement peut être réalisé avec l'animal, mais celui-ci n'est pas toujours totalement efficace, alors il faut

demeurer vigilant. Enfin, l'accessibilité des locaux peut être problématique dans certains établissements. Une ergothérapeute mentionnait n'avoir aucun local pour ses interventions avec ses clients, celles-ci se déroulant généralement dans leurs chambres dont l'espace est très restreint. Une intervenante en zoothérapie affirmait, par contre, préférer intervenir dans la chambre des clients. Ceci leur évitait des déplacements dans un lieu moins familier leur causant parfois un stress supplémentaire et leur permettait d'intervenir dans un local fermé où l'animal peut être en liberté.

5.3.3 Facteurs personnels

Certains facteurs personnels sont considérés comme des prérequis à l'intégration de la TAA à la pratique des ergothérapeutes. Les participants ont donc précisé et mis l'accent sur certains de ces facteurs.

5.3.3.1 Importance de la formation

Il est mentionné dans le guide que la formation en zoothérapie n'est pas obligatoire au Québec, mais que celle-ci est fortement recommandée. Sept participants ont d'ailleurs relevé l'importance de suivre une formation en lien avec la TAA. Une intervenante mentionnait que : « Cela prend un zoothérapeute qui est formé, de la même façon que tu ne confieras pas ta voiture à un mécanicien qui n'est pas formé [...] La formation pour moi c'est indispensable ». Suite à la lecture du guide, les trois ergothérapeutes consultés confirment aussi la nécessité de la formation complémentaire afin d'acquérir les compétences requises à l'intégration de la TAA à leur pratique et d'approfondir les connaissances abordées dans ce guide. Dans l'optique du développement d'un projet novateur d'intégration de la TAA à la pratique clinique, une des ergothérapeutes envisageait d'ailleurs de faire appel à un intervenant formé afin de s'assurer de la faisabilité du projet avant de suivre elle-même une formation. La collaboration avec un intervenant en zoothérapie est d'ailleurs l'une des options suggérées dans le guide pour faciliter l'intégration de la TAA à la pratique. Quatre des participants ont rapporté explicitement que cette alternative apparaissait intéressante dans un contexte où l'ergothérapeute n'est pas formé ou ne se sent pas à l'aise d'intervenir avec l'animal.

5.3.3.2 Connaissances et expertise en sélection et en entraînement d'un animal : Débuter rapidement l'entraînement et la socialisation des animaux

Avant d'intégrer la TAA à sa pratique, l'ergothérapeute doit sélectionner, socialiser et entraîner le ou les animaux qui travailleront avec lui. Le guide ne faisant pas mention de période particulière dans la vie de l'animal pour cette socialisation et cet entraînement, trois intervenantes en zoothérapie ont relevé l'importance de débiter tôt l'entraînement et la socialisation de l'animal. Une des participantes mentionne que si elle avait su qu'elle travaillerait avec la clientèle vivant avec une démence dans des établissements de soins, elle aurait désensibilisé son chien plus tôt à différents éléments de l'environnement comme la présence de fauteuils roulants, les cannes, les chariots, les bruits environnants, etc. Les chats étant très sensibles à leur environnement, deux intervenantes ont d'ailleurs mentionné qu'il était préférable avec ces animaux de les apporter tôt dans l'environnement où se déroule l'intervention, alors qu'ils sont encore chatons, afin de les habituer. Les jeunes animaux suscitant souvent de l'intérêt chez les personnes âgées, il pourrait être pertinent de profiter de leur période de socialisation pour les introduire progressivement dans les milieux de travail.

5.3.4 Appréciation de la version préliminaire du guide

La rétroaction des participants a aussi permis de valider plus spécifiquement la pertinence, l'exhaustivité et l'applicabilité perçues des contenus du guide. Le tableau 8 synthétise les différents commentaires des participants tirés des verbatims concernant leur appréciation de la version préliminaire du guide.

Tableau 8. *Appréciation du guide par les participants*

Thèmes	Commentaires
Pertinence et applicabilité	<p>Utile, informations pertinentes, permet à la personne de savoir dans quoi elle s'embarque, de se faire une idée si elle se lance ou pas, de réfléchir, de comprendre les différences entre les IAA,</p> <p>Concret, permet de démontrer que la TAA n'est pas juste d'apporter un animal, que c'est beaucoup plus complexe, de voir plusieurs facettes fidèles à la réalité de la zoothérapie, d'avoir des données probantes démontrant la faisabilité et la pertinence supportant le projet d'intégration de la TAA; bonne lecture de départ, mais, nécessite le développement d'un bon plan pour l'intégrer à sa pratique</p> <p>Donne le goût de lire certaines références</p> <p>Devrait être diffusé « at large », pas seulement aux ergothérapeutes; serait pertinent de le distribuer</p> <p>Aimerait avoir clé en main (aide-mémoire, résumé, politiques-procédures, ce que cela implique pour l'établissement)</p>
Exhaustivité	<p>Bonne couverture du spectre, beaucoup de références</p> <p>Très bien documenté</p> <p>Complet</p>
Vulgarisation	<p>Facile à comprendre, bien expliqué, bien vulgarisé, clair</p> <p>Simple, pas ardu</p> <p>Écriture fluide, se lisait bien</p>
Structure et concision	<p>Bien monté, bien bâti</p> <p>Pas trop long, épuré</p>

Comme l'ensemble des participants ont trouvé la version préliminaire concise, claire et exhaustive, seules quelques modifications mineures ont été réalisées à celle-ci concernant les informations contenues. Aussi, afin d'améliorer son applicabilité, des tableaux résumés et des annexes supplémentaires ont été ajoutés à la version révisée du guide qu'il est possible de consulter à l'Annexe B. La liste des modifications effectuées dans le guide se retrouve dans le Tableau 9.

Tableau 9. *Modifications retrouvées dans la version révisée du guide*

Éléments de contenu ajoutés	Pages du guide	Justification
Processus de pratique		
Dans la collecte de données, vérifier également la présence de plaies non protégées	p.21-22	Améliore l'exhaustivité
Consulter la famille, les proches et/ou l'équipe soignante dans l'évaluation	p.22	Améliore l'exhaustivité
Idées supplémentaires d'activités (personnes ayant des atteintes plus avancées, approche de groupe)	p.24-25	Améliore l'applicabilité
Stratégies pour diminuer le stress de l'animal	p.30	Améliore l'applicabilité
Données probantes liées aux bienfaits de la TAA sur le client	p. 32	Améliore l'applicabilité et la pertinence
Exemple de grille d'observation pour faire un retour sur le déroulement de l'intervention et faciliter la rédaction de notes de suivi	p.40	Améliore l'applicabilité
Facteurs environnementaux		
Accessibilité des locaux (local fermé pour l'animal, familier pour le client)	p.12	Améliore l'exhaustivité
Nettoyage du matériel	p.13	Améliore l'exhaustivité
Données probantes liées aux bienfaits de la TAA sur le personnel	p.14	Améliore l'applicabilité et la pertinence
Résumé de ce qu'implique l'intégration de la TAA pour l'établissement	p.34	Améliore l'applicabilité
Points clés des protocoles de gestion de risques	p.35-36	Améliore l'applicabilité
Facteurs personnels		
Pistes permettant de choisir l'animal en fonction du client et de l'objectif	p.20	Améliore l'applicabilité
Socialisation de l'animal: débiter tôt	p.21	Améliore l'exhaustivité

6. DISCUSSION

Ce projet a permis de développer une version préliminaire d'un guide sur l'intégration de la TAA en ergothérapie avec une clientèle vivant avec la démence, qui a ensuite été validée par des experts (ergothérapeutes et intervenants en zoothérapie). Cette validation a permis de mettre en lien leurs points de vue sur l'intégration de la TAA avec le contenu du guide et d'en vérifier la pertinence, l'exhaustivité et l'applicabilité afin d'élaborer une version améliorée du guide. La présente section permet de faire une analyse critique de ces résultats, d'identifier les retombées possibles du projet, ainsi que ses forces et ses limites.

6.1 Analyse critique des résultats

6.1.1 Pertinence et exhaustivité du guide pour guider la prise de décisions éclairées concernant l'intégration de la TAA

Les entrevues avec les experts ont permis de faire ressortir la pertinence du présent guide afin de susciter la prise de conscience sur les nombreux éléments à considérer en vue de l'intégration de la TAA, dont notamment la pertinence de formations pour mieux gérer les enjeux complexes de ces interventions. En effet, suite à la lecture de ce guide, une des ergothérapeutes mentionnait qu'elle ne s'attendait pas à ce que la TAA soit aussi complexe, au sens où il y a énormément de facteurs liés à l'environnement, à l'animal et à l'intervenant à tenir en compte, tels que présentés dans la section des résultats. Les trois ergothérapeutes ont d'ailleurs mentionné qu'avant d'intégrer la TAA à leur pratique, elles voudraient recevoir une formation en zoothérapie. Certains organismes réputés dans le milieu de la TAA, comme Pet Partners (2018), mentionnent aussi dans leurs lignes directrices que les intervenants doivent recevoir une formation spécifique aux IAA. Ces résultats diffèrent légèrement des données obtenues par Boisvert (2018) dans son étude visant à documenter les caractéristiques de la TAA utilisée par les ergothérapeutes et à explorer le rôle de l'animal dans la TAA. En effet, dans cette étude, parmi les cinq ergothérapeutes experts qui utilisaient la TAA dans leur pratique, seulement un avait reçu une formation complète et spécifique à la en zoothérapie. Deux autres avaient reçu une courte formation avec la *Fondation Mira* qui se spécialise dans l'élevage et l'entraînement de chiens d'assistance, des chiens-guides et des chiens pour les jeunes ayant un trouble du spectre de l'autisme (Fondation Mira, 2019). Bien

que cette dernière formation puisse offrir une base concernant les interventions avec les chiens, celle-ci ne prépare toutefois pas l'ergothérapeute à intervenir dans un contexte de thérapie avec un animal. Il n'est, par contre, pas mentionné dans l'étude de Boisvert (2018) pourquoi ces ergothérapeutes ont choisi ou non de se former avant d'intégrer la TAA dans leur pratique et s'ils souhaitaient suivre une formation en zoothérapie. Dans la présente étude, la prise de conscience des participants quant à la complexité de la TAA et du besoin de formations concorde avec le fait que la TAA nécessite des connaissances et compétences supplémentaires, d'où l'importance que les ergothérapeutes s'assurent de prendre les moyens nécessaires pour assurer la qualité de ces interventions (Winkle et Ni, 2019). À la lumière de ces résultats, il apparaît que le guide pourrait constituer un outil pertinent pour prendre une décision éclairée quant à l'intégration de la TAA à sa pratique. Deux intervenantes en zoothérapie mentionnaient d'ailleurs que ce guide devrait être diffusé et accessible à d'autres professionnels que les ergothérapeutes et proposaient leur aide pour le distribuer afin d'informer et de sensibiliser un plus grand nombre de personnes sur la TAA et ses implications.

Puis, les participants ont trouvé le guide très complet, permettant d'offrir un portrait global de la TAA et de relever les éléments importants à aborder. L'utilisation du MCPP comme structure du guide a permis de classer ces informations de manière à ce que l'ergothérapeute puisse comprendre comment la TAA peut s'intégrer à chaque étape de son processus de pratique. Comme celle-ci implique de nombreux éléments à tenir compte dans l'ensemble du processus clinique de l'ergothérapeute, cela peut expliquer la réaction de certaines participantes quant à la complexité de la TAA. En fait, cette complexité peut s'expliquer par le fait que l'introduction d'un animal dans le processus de pratique de l'ergothérapeute implique la création d'une triade thérapeutique (Beiger et Dibou, 2017; Fournier-Chouinard, 2017; Chandler, 2012) (voir figure 3). L'ergothérapeute ne doit alors plus seulement tenir compte des besoins de son client, mais également ceux de son animal tout en observant et en réagissant lorsque nécessaire aux interactions se déroulant entre l'animal et son client. Bref, les implications de cette triade ne s'arrêtent pas à l'intervention en tant que telle. L'ergothérapeute doit, entre autres, s'assurer que la TAA convienne à son client (ex. : absence de contre-indications, intérêts) lors de l'évaluation, que le plan d'intervention soit également adapté aux capacités et intérêts de l'animal, que son animal soit bien préparé aux interventions et que le bien-être de son animal et de son client soit respecté.

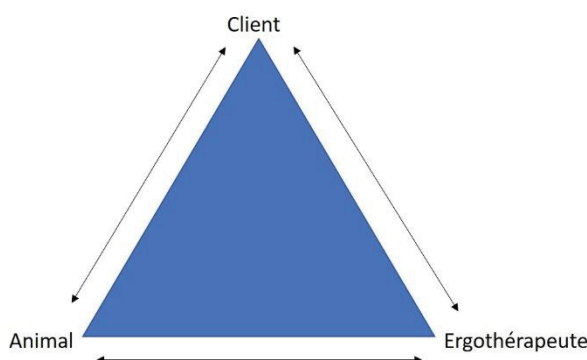


Figure 3. Triade thérapeutique

(Adaptation de Beiger et Dibou, 2017; Fournier-Chouinard, 2017; Chandler, 2012)

Enfin, malgré que le guide soit assez complet, certaines précisions ont été apportées à la suite des entrevues sur des éléments déjà présents dans celui-ci (ex. : budget) et quelques suggestions d'ajouts ont été faites (ex. : nettoyage du matériel). Certaines nuances ont également été apportées à certaines informations contenues dans le guide, en ce qui concerne notamment la période d'entraînement et de désensibilisation de l'animal. Ces modifications servent à bonifier les informations déjà présentes dans le guide afin d'améliorer son exhaustivité. Par contre, de par la nature du guide, qui n'a pas pour mission de remplacer une formation, et de la variabilité des milieux de pratique et des clients, il n'apparaît pas pertinent de détailler plus en profondeur l'ensemble des éléments afin de maintenir la concision de celui-ci qui était appréciée par les participants. Ce qui implique que les ajouts effectués dans la version révisée sont mineurs.

6.1.2 Applicabilité du guide

Concernant l'applicabilité du guide, les participants trouvent le guide concret, ainsi que ses contenus pertinents et utiles. Ils ont tout de même apporté quelques suggestions afin d'encourager son utilisation et de faciliter l'application de ses contenus dans les différentes étapes du processus clinique en ergothérapie. L'ajout d'exemples de grille d'observation, de stratégies de gestion du stress de l'animal, d'activités supplémentaires dans certains contextes particuliers (ex. : en groupe), ainsi que d'informations concernant le choix de l'animal en lien avec l'objectif à travailler en sont des exemples. L'ergothérapeute doit tout de même s'assurer que ceux-ci s'appliquent à son contexte de pratique, à son client, ainsi qu'à son animal. Dans le cas contraire, il peut les adapter

ou encore tout simplement s'en inspirer. Cela demeure congruent avec le rôle d'expert en habilitation de l'occupation, qui est le rôle central de l'ergothérapeute (ACE, 2012).

Parmi les autres suggestions, l'ajout de données probantes en lien avec les bienfaits de la TAA, d'exemples vécus d'intégration réussie de la TAA, ainsi que différents tableaux résumés et aide-mémoire visaient à permettre l'accès rapide à ces informations clés. Ces modifications s'inscrivent aussi dans l'optique de faire de ce guide un outil pratique pour informer les gestionnaires du milieu de travail lors de l'élaboration de nouveaux projets d'intégration de la TAA en ergothérapie. En effet, puisque la TAA est une approche novatrice et implique plusieurs enjeux sur le plan de l'environnement confirmés par les participants (ex. : aspects budgétaires, disponibilités des locaux, ouverture de l'établissement face à la présence de l'animal et impacts sur le personnel), il importe de bien structurer le projet et de le faire accepter par le milieu de travail. Cela amène une réflexion quant à l'importance du rôle d'agent de changement de l'ergothérapeute dans un tel contexte. Afin d'actualiser cette compétence, l'ergothérapeute doit plaider et promouvoir les possibilités et les bénéfices potentiels de la TAA sur le rendement, la participation et les besoins occupationnels de leurs clients (ACE, 2012). Or, ces bénéfices ont été démontrés dans l'étude de Wood, Fields, Rose et McClure (2017) qui passait en revue, à l'aide du modèle LELQ, la littérature concernant l'utilisation de la TAA avec une clientèle vivant avec la démence et résidant en milieu institutionnalisé. En effet, la TAA offre des opportunités occupationnelles et un support de l'environnement propices à des expériences favorisant le bien-être, le fonctionnement optimal et l'engagement occupationnel (Wood, Fields, Rose et McClure, 2017). Il a également été démontré que ce modèle, qui a été utilisé lors de l'élaboration du guide, peut servir de guide pour l'ergothérapeute souhaitant intégrer la TAA dans sa pratique avec cette clientèle et ayant le souci de leur offrir des services optimaux. Bref, ce modèle se révèle être un outil pour l'ergothérapeute souhaitant faire accepter son projet d'intégration de la TAA par son milieu. Par ailleurs, comme mentionné par une ergothérapeute, dans certains milieux de travail, il demeure d'abord essentiel de mieux faire connaître les rôles et les avantages de l'ergothérapie (ACE, 2012) avant d'intégrer des interventions moins conventionnelles, telles que la TAA dans la pratique. L'importance d'éduquer les différents acteurs des milieux cliniques sur la TAA est aussi corroborée par des intervenantes en zoothérapie, qui elles-mêmes rapportent devoir expliquer régulièrement leur rôle et ce qu'est la zoothérapie. Le guide pourrait ainsi s'avérer un outil utile

dans le but de mieux informer les milieux cliniques en vue d'une éventuelle intégration de la TAA en ergothérapie.

6.2 Retombées et implications pour la pratique en ergothérapie

Ce projet a mené à la création d'une première version d'un guide qui vise à outiller les ergothérapeutes travaillant avec une clientèle vivant avec une démence et étant intéressés à intégrer la TAA dans leur pratique. La pertinence de cette démarche de recherche relève aussi du besoin de lignes directrices pour cette pratique (Boisvert, 2018). Les ergothérapeutes souhaitant obtenir de l'information sur le sujet pourront donc consulter ce guide à partir du site internet de la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Ultimement, un tel guide pourrait éventuellement contribuer à outiller les ergothérapeutes intéressés à intégrer la TAA dans leurs interventions auprès de la clientèle vivant avec la démence d'autant plus que sa structure se base principalement sur des modèles conceptuels en ergothérapie, soit le MCPPE et le LELQ. Entre autres, il pourrait les guider dans l'identification des prérequis à l'intégration de l'animal dans leurs interventions, ainsi que des éléments à tenir en compte durant l'intervention (ex. : sécurité du client, bien-être animal). Ce guide pourrait aussi leur donner des idées d'interventions possibles avec une clientèle vivant avec une démence qu'ils pourront utiliser intégralement ou les modifier selon les objectifs thérapeutiques de leur client, leur milieu de pratique, ainsi que les ressources disponibles, et ce, en déployant leurs compétences d'expert en habilitation (ACE, 2012). De plus, ce guide pourrait constituer un outil pratique pour informer les gestionnaires du milieu de pratique en vue de planifier et d'élaborer un projet d'intégration de la TAA, permettant d'anticiper certaines implications possibles en termes de ressources et d'aménagement de l'environnement. Enfin, il pourrait également inciter certains ergothérapeutes à suivre une formation complémentaire ou encore à faire appel à un intervenant formé en zoothérapie lorsqu'ils ne se sentent pas totalement compétents dans l'utilisation de la TAA. Puisque ce guide a été conçu dans le cadre d'un essai de maîtrise, avec les contraintes de temps qui en découlent, il serait nécessaire de poursuivre son amélioration et sa validation par la consultation d'un plus grand nombre d'ergothérapeutes dans différents milieux de pratique. Enfin, malgré le fait que ce guide soit destiné aux ergothérapeutes, celui-ci a été très bien accueilli par les intervenants en zoothérapie. Comme ceux-ci doivent régulièrement se mobiliser pour faire reconnaître leur profession, ils voient d'un bon œil le fait

d'informer les ergothérapeutes et possiblement d'autres professionnels de la santé sur la TAA. Certains intervenants en zoothérapie ont d'ailleurs démontré de l'intérêt à participer, au besoin, à la diffusion de ce guide afin de rejoindre un plus grand public. En rejoignant ainsi un plus grand nombre de personnes, cela peut contribuer à faire mieux connaître la TAA au niveau de la population générale et des dirigeants et favoriser une prise de conscience quant au sérieux de celle-ci.

6.3 Forces et limites du projet

Ce projet comporte certaines forces. L'échantillon de cinq intervenants en zoothérapie et de trois ergothérapeutes ayant tous plusieurs années d'expérience dans des milieux différents avec la clientèle visée a permis de recueillir des informations variées concernant la pertinence, l'applicabilité et l'exhaustivité du guide afin de développer une version révisée. Le fait d'intégrer des intervenants en zoothérapie a permis d'obtenir des éléments liés à leurs connaissances et leurs expériences au plan des interventions avec un animal. Ces éléments n'auraient pas pu être apportés par les experts ergothérapeutes, comme il n'existe que très peu d'ergothérapeutes ayant de l'expérience avec la TAA. De plus, le fait que les ergothérapeutes experts n'avaient pas d'expérience avec la TAA a permis de vérifier la pertinence du projet.

Par contre, le faible échantillon de trois ergothérapeutes experts représente une limite du projet. La consultation d'un plus grand nombre d'ergothérapeutes serait donc nécessaire pour compléter la validation du guide. Également la consultation d'ergothérapeutes ayant intégré la TAA dans leur pratique avec cette clientèle pourrait également favoriser une meilleure identification des facteurs influençant la mise en œuvre du guide et permettrait de raffiner le guide pour accroître son applicabilité. De plus, comme les informations retrouvées dans les données probantes ne sont pas suffisamment détaillées et qu'il est souvent difficile d'établir des conclusions et des généralisations vu les nombreux biais et les méthodologies très différentes des études sur le sujet, le guide a surtout été construit à partir d'informations contenues dans les livres, ainsi que d'expériences personnelles de l'étudiante-chercheure. Certaines informations peuvent donc être de nature subjective ou encore anecdotique. Par contre, le fait d'avoir validé ces informations auprès d'experts a permis une certaine triangulation des données.

7. CONCLUSION

Ce projet avait pour but de développer un guide facilitant l'intégration de la TAA dans la pratique d'ergothérapeutes travaillant avec une clientèle vivant avec une démence. Une version préliminaire du guide a donc été élaborée, puis validée auprès d'experts ergothérapeutes et intervenants en zoothérapie afin de produire une version révisée de celui-ci. Au terme de ce projet, il est possible de dire qu'une certaine méconnaissance par rapport aux implications de l'intégration de la TAA dans la pratique des ergothérapeutes semble persister et que la création d'un tel guide est pertinente afin de les informer et de les outiller sur le sujet et de leur permettre de prendre des décisions éclairées face à son utilisation. Pour certains, la consultation du guide pourrait aussi représenter une première étape menant vers la recherche de formations complémentaires ou la consultation d'intervenants en zoothérapie en vue d'élaborer de tels projets dans leurs milieux de pratique. L'accueil favorable de ce guide tant par les intervenants en zoothérapie que les ergothérapeutes consultés suggère qu'il pourrait être pertinent de distribuer un tel guide aux ergothérapeutes et autres personnes intéressées afin de démystifier le sujet. Néanmoins, la poursuite de sa validation et de son amélioration par la réalisation de projets subséquents demeure souhaitable.

De plus, puisque l'utilisation de la TAA avec une clientèle vivant avec la démence demeure peu étudiée par les ergothérapeutes, surtout dans le contexte canadien, il serait pertinent que des études rigoureuses soient réalisées dans le futur afin que des lignes directrices basées sur de meilleures évidences puissent être élaborées et que cette pratique soit mieux encadrée. En effet, puisqu'il n'existe aucune réglementation concernant la TAA au Québec, tout professionnel pourrait potentiellement l'intégrer dans sa pratique comme bon lui semble, ce qui peut possiblement induire une grande variabilité sur le plan de la qualité et de l'efficacité des interventions. De plus, les formations existantes en zoothérapie sont très différentes les unes des autres et ne répondent pas nécessairement aux besoins des professionnels de la santé comme les ergothérapeutes. Il serait donc pertinent que, dans le futur, de l'information puisse être donnée aux ergothérapeutes durant leur parcours scolaire concernant la TAA et que des formations continues leur étant directement destinées soient élaborées.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2019). *Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous y aspirons*. Repéré à https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/images/services/publications/diseases-conditions/dementia-strategy/National%20Dementia%20Strategy_FRE.pdf
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd.; traduit par M.-A. Crocq et J.D. Guelfi). Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson.
- American Veterinary Medical Association. (2019a). Animal-Assisted Interventions: Definitions. Repéré à <https://www.avma.org/KB/Policies/Pages/Animal-Assisted-Interventions-Definitions.aspx>
- American Veterinary Medical Association (2019b). Socialization of dogs and cats. Repéré à <https://www.avma.org/KB/Resources/Reference/AnimalWelfare/Pages/Socialization.aspx>
- Association canadienne des ergothérapeutes (2017). *L'ergothérapie, la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées*. Repéré à <https://www.caot.ca/document/4085/Alzheimer%20-%20FS.pdf>
- Arenstein, G.-H. (2013). La zoothérapie. Dans G.-H. Arenstein et R. Beaudet. (dir.), *Zoothérapie : quand l'animal devient assistant-thérapeute* (2e. Éd., p.11-18). Saint- Sauveur, Québec: Marcel Broquet, La nouvelle édition.
- Barker, S. B., Vokes, R. A., & Barker, R. T. (2019). *Animal-assisted interventions in health care settings : a best practices manual for establishing and maintaining new programs*. West Lafayette, Indiana: Purdue University Press.
- Barker, S. B., Knisely, J. S., McCain, N. L., & Best, A. M. (2005). Measuring Stress and Immune Response in Healthcare Professionals following Interaction with a Therapy Dog: A Pilot Study. *Psychological Reports*, 96(3), 713-729. doi:10.2466/pr0.96.3.713-729
- Baron, A., Lal, S. (2016). *Revue de portée sur les interventions assistées par l'animal auprès d'une clientèle vivant avec la schizophrénie : implications pour l'ergothérapie*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université de Montréal.

- Beiger, F., & Dibou, G. (2017). *La zoothérapie auprès des personnes âgées : une pratique professionnelle*. Malakoff [France]: Dunod
- Beiger, F. (2009). La zoothérapie ou médiation animale. Dans G.-H. Arenstein, J. Lessard et L. Barrientos Lucero (dir.), *Zoothérapie : nouvelles avancées* (1re ed, p.145-173). Québec : Option Santé.
- Bellerose-Gauthier, A. (2016). *Proposition d'une grille d'évaluation en ergothérapie dans le processus d'attribution du chien d'assistance à la motricité*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Boisvert, A. (2018). *L'utilisation des animaux en ergothérapie : qu'en est-il?* (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Casey, J., Csiernik, R., Knezevic, D., & Ebear, J. (2018). The impact of animal-assisted intervention on staff in a seniors residential care facility. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(5), 1238-1248. doi:10.1007/s11469-017-9849-5
- Centre l'Authentique. (2019). La médiation animale. Repéré à http://www.authenticite.qc.ca/modeDIntervention/mediation_animale.html
- Chandler, C. K. (2012). *Animal assisted therapy in counseling* (2nd ed. ed.). New York, N.Y.: Brunner-Routledge.
- Charry-Sánchez, J. D., Pradilla, I., & Talero-Gutiérrez, C. (2018). Animal-assisted therapy in adults: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 169-180. doi:10.1016/j.ctcp.2018.06.011
- Churchill, M., Safaoui, J., McCabe, B. W., & Baun, M. M. (1999). Using a therapy dog to alleviate the agitation and desocialization of people with Alzheimer's disease. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 37(4), 16-22. doi : 10.3928/0279-3695-19990401-12
- Cipriani, J., Cooper, M., Digiovanni, N. M., Litchkofski, A., Nichols, A. L., & Ramsey, A. (2013). Dog-Assisted Therapy for Residents of Long-Term Care Facilities: An Evidence-Based Review with Implications for Occupational Therapy. *Physical & Occupational Therapy In*

Geriatrics, 2013, Vol.31(3), p.214-240, 31(3), 214-240.
doi:10.3109/02703181.2013.816404

Corporation des zoothérapeutes du Québec. (2019). Bottin des membres. Retrouvé à <https://membres.corpozootheapeute.com/fr/bottin>

Craik, J., Davis, J., & Polatajko, H. J. (2013). Présenter le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) : déployer le contexte. Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko (Eds), *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e éd., pp. 269-290, version française N. Cantin). Ottawa, Ontario : CAOT Publications ACE.

Dabelko-Schoeny, H., Phillips, G., Darrough, E., DeAnna, S., Jarden, M., Johnson, D., & Lorch, G. (2014). Equine-assisted intervention for people with dementia. *Anthrozoös*, 27(1), 141-155. doi:10.2752/175303714X13837396326611

Davis, J., Craik, J., & Polatajko, H. J. (2013). Employer le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) : déployer le processus. Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko (Eds), *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e éd., pp. 291-320, version française N. Cantin). Ottawa, Ontario : CAOT Publications ACE.

Déziel Léveillé, S.-E. (2014). *La possession d'un animal de compagnie en tant qu'occupation Signifiante auprès d'une clientèle présentant une problématique de santé mentale: une perspective ergothérapique*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université du Québec à Trois-Rivières.

Dupuis, M.-S. (2012). *Applications possibles du chien de réadaptation en ergothérapie*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université du Québec à Trois-Rivières.

Éditeur officiel du Québec. (2019). *Code des professions*. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/C-26.pdf>

Edwards, N. E., Beck, A. M., & Lim, E. (2014). Influence of aquariums on resident behavior and staff satisfaction in dementia units. *Western Journal of Nursing Research*, 36(10), 1309-1322. doi:10.1177/0193945914526647

Edwards, N., & Beck, A. (2002). Animal-assisted therapy and nutrition in Alzheimer's disease. *Western Journal of Nursing Research*, 697-712.

Fine, A. H., Tedeschi, P., Morris, K. N., Elvove, E. (2019). Forward Thinking: The Evolving Field of Human-Animal Interactions. Dans A. H. Fine (dir.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions* (5 ed., p.23-41): Elsevier Science.

Fondation Mira. (2019). Notre mission. Repéré à <https://www.mira.ca/fr/mission-de-mira>

Fontaine, K. (2018). *Étude exploratoire de la contribution du chien d'assistance sur le rendement occupationnel des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme et un trouble moteur en comorbidité*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université du Québec à Trois-Rivières.

Fournier-Chouinard, E. (2017). 351-ZA0-LP : Information relative à la fonction de travail : cours du 10 octobre 2017 [Présentation Powerpoint]. Repéré dans l'environnement Via : <https://via.sviesolutions.com/login.aspx>

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition). Montréal: Chenelière éducation.

Friedmann, E., Galik, E., Thomas, S. A., Hall, P. S., Chung, S. Y., & McCune, S. (2015). Evaluation of a Pet-Assisted Living Intervention for Improving Functional Status in Assisted Living Residents With Mild to Moderate Cognitive Impairment: A Pilot Study. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 30(3), 276-289. doi:10.1177/1533317514545477

Gosselin, V., Leblanc, N. (2013). La thérapie assistée par l'animal. Dans G.-H. Arenstein et R. Beaudet. (dir.), *Zoothérapie : quand l'animal devient assistant-thérapeute* (2e. Éd., p.19-57). Saint-Sauveur, Québec: Marcel Broquet, La nouvelle édition.

Institut canadien d'information sur la santé. (2018). La démence au Canada : Défis et soutien des aidants naturels. Repéré à <https://www.cihi.ca/fr/la-demence-au-canada/defis-et-soutien-des-aidants-naturels>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2015). *Repérage et processus menant au diagnostic de la maladie d'Alzheimer et d'autres troubles neurocognitifs : Recommandations pour la pratique (extrait du rapport) - Octobre 2015*. Repéré à

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS-Synthese_Recommandations_MA_TNC.pdf

- International Association of Human-Animal Interaction Organizations (2018). *IAHAIO White Paper 2014, updated for 2018: The IAHAIO Definitions for Animal Assisted Intervention and Guidelines for Wellness of Animals involved in AAI*. Repéré à http://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2018/04/iahaio_wp_updated-2018-final.pdf
- Javelot, H., Antoine-Bernard, É., Garat, J., Javelot, T., Weiner, L., & Mervelay, V. (2012). Snoezelen et zoothérapie chez les patients déments. *Soins Gériatrie*, 17, 11-14. doi:10.1016/j.sger.2012.02.013
- Jorgenson, J. (1997). Therapeutic Use of Companion Animals in Health Care. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 29(3), 249-254. doi:10.1111/j.1547-5069.1997.tb00993.x
- Kanamori, M., Suzuki, M., Yamamoto, K., Kanda, M., Matsui, Y., Kozima, E., Takeuchi, S., & Oshiro, H. (2001). Evaluation of animal-assisted therapy for the elderly with senile dementia in a day care program. *Nihon Ronen Igakkai zasshi. Japanese journal of geriatrics*, 38(5), 659. doi:10.3143/geriatrics.38.659
- Kårefjård, A., & Nordgren, L. (2018). Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1-8. doi:10.1080/11038128.2018.1467486
- Leduc, E., Rochette, A., Mainville, C., Léveillé, A. (2015). *Impacts de séances d'hippothérapie auprès d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme tels que perçus par deux parents*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université de Montréal.
- Loiselle, J., & Harvey, S. (2007). La recherche développement en éducation : fondements, apports et limites. *Recherches qualitatives*, 27(1), 40-59. Repéré à [www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero_27\(1\)/loiselle.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero_27(1)/loiselle.pdf)
- Majić, T., Gutzmann, H., Heinz, A., Lang, U. E., & Rapp, M. A. (2013). Animal-assisted therapy and agitation and depression in nursing home residents with dementia: A matched case-control trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(11), 1052-1059. doi:10.1016/j.jagp.2013.03.004
- McCabe, B. W., Baun, M. M., Speich, D., & Agrawal, S. (2002). Resident Dog in the Alzheimer's Special Care Unit. *Western Journal of Nursing Research*, 24(6), 684-696. doi:10.1177/019394502320555421

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014). *Processus clinique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*. Repéré à publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-829-05W.pdf
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012). *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Autonomie : Déclin fonctionnel dans les AVQ*. Repéré à www.cisss-at.gouv.qc.ca/partage/AAPA/Fiche_Declin-fonctionnel-dans-les-AVQ.pdf
- Morin, J. (2013). *Maximiser l'utilisation du chien d'assistance à la mobilité au quotidien auprès de personnes ayant des incapacités physiques et vivant à domicile*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Motomura, N., Yagi, T., & Ohyama, H. (2004). Animal assisted therapy for people with dementia. *Psychogeriatrics*, 4(2), 40-42. doi:10.1111/j.1479-8301.2004.00062.x
- Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M.-J., & Ihlebæk, C. (2019). Engagement in elderly persons with dementia attending animal-assisted group activity. *Dementia* (14713012), 18(1), 245-261. doi:10.1177/1471301216667320
- Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M. J., Patil, G., & Ihlebæk, C. (2016). Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(12), 1312-1321. doi:10.1002/gps.4436
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2016). *Réponse de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec à la consultation des partenaires nationaux du ministère de la Santé et des Services sociaux : Priorités du ministre 2016-2017 : Soutien à domicile et CHSLD*. Repéré à <https://www.oeq.org/DATA/MEMOIRE/9~v~reponse-de-lordre-des-ergotherapeutes-du-quebec-a-la-consultation-des-partenaires-nationaux-du-ministere-de-la-sante-et-des-services-sociaux.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. (2019). La démence. Repéré à <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Paquet, A., Rochette, A., Léveillé, A. (2015). *Utilisation du cheval à des fins thérapeutiques : consultation d'experts pour l'obtention d'un consensus quant aux terminologies*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université de Montréal.

- Peluso, S., De Rosa, A., De Lucia, N., Antenora, A., Illario, M., Esposito, M., & De Michele, G. (2018). Animal-Assisted Therapy in Elderly Patients: Evidence and Controversies in Dementia and Psychiatric Disorders and Future Perspectives in Other Neurological Diseases. *Journal of Geriatric Psychiatry & Neurology*, 31(3), 149-157. doi:10.1177/0891988718774634
- Pet Partners. (2018). *Standards of Practice in Animal-Assisted Interventions*. Bellevue, WA: Pet Partners
- Polatajko, H. J., Craik, J., Davis, J., & Townsend, E. A. (2013). Cadre conceptuel du processus de pratique canadien. Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko (Eds), *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e éd., p. 274, version française N. Cantin). Ottawa, Ontario : CAOT Publications ACE.
- Pope, W., Hunt, C., & Ellison, K. (2016). Animal assisted therapy for elderly residents of a skilled nursing facility. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6. doi:10.5430/jnep.v6n9p56
- Richeson, N. E. (2003). Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 18(6), 353-358. doi:10.1177/153331750301800610
- Robitaille-Martel, M.-P., Veillette, N. (2016). *Les bénéfices de l'utilisation de la thérapie assistée par l'animal en réadaptation physique pour une clientèle adulte ou âgée : une revue de la récente littérature*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université de Montréal.
- Sahin, S., Kose, B., & Zarif, M. (2018). Animal-Assisted Therapy in Occupational Therapy. In M. Huri (Ed.), *Occupational Therapy- Therapeutic and Creative Use of Activity*: IntechOpen.
- Sellers, D. M. (2005). The evaluation of an animal assisted therapy intervention for elders with dementia in long-term care. *Activities, Adaptation & Aging*, 30(1), 61-77.
- St-Arnaud, V. (2013). *L'effet du chien d'assistance sur les troubles sensoriels et le rendement occupationnel des enfants atteints d'un trouble du spectre de l'autisme*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Tellington TTouch (2019). What is Tellington TTouch Training?. Repéré à https://ttouch.com/About_Us/What_is_the_Tellington_Method/index.html

- Velde, B. P., Cipriani, J., & Fisher, G. (2005). Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52(1), 43-50. doi:10.1111/j.1440-1630.2004.00442.x
- Winkle, M. Y. & Ni, K. (2019). Animal-Assisted Occupational Therapy: Guidelines for Standards, Theory, and Practice Dans A.H Fine (dir.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions* (5 ed., p.381-398): Elsevier Science.
- Wood, W., Fields, B., Rose, M., & McLure, M. (2017). Animal-Assisted Therapies and Dementia: A Systematic Mapping Review Using the Lived Environment Life Quality (LELQ) Model. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 7105190030p7105190031-7105190030p7105190010. doi:10.5014/ajot.2017.027219
- Wood, W., Lampe, J. L., Logan, C. A., Metcalfe, A. R., & Hoesly, B. E. (2017). The Lived Environment Life Quality Model for institutionalized people with dementia: Le Lived Environment Life Quality Model pour intervenir dans les établissements de soins auprès des personnes atteintes d'une démence. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(1), 22-33. doi:10.1177/0008417416656207
- Yakimicki, M. L., Edwards, N. E., Richards, E., & Beck, A. M. (2019). Animal-Assisted Intervention and Dementia: A Systematic Review. *Clinical Nursing Research*, 28(1), 9-29. doi:10.1177/1054773818756987
- Zafra-Tanaka, J. H., Pacheco-Barrios, K., Tellez, W. A., & Taype-Rondan, A. (2019). Effects of dog-assisted therapy in adults with dementia: a systematic review and meta-analysis.(Report). *BMC Psychiatry*, 19(1). doi:10.1186/s12888-018-2009-z

ANNEXE A

TABLE DES MATIÈRES DE LA VERSION PRÉLIMINAIRE DU GUIDE

TABLE DES MATIÈRES

1.INTRODUCTION	Erreur ! Signet non défini.
2. OBJECTIFS DE CE GUIDE	Erreur ! Signet non défini.
3. QU'EST-CE QUE LA THÉRAPIE ASSISTÉE PAR L'ANIMAL (TAA).....	Erreur !
Signet non défini.	
3.1 Qu'est-ce qui distingue la thérapie assistée par l'animal des autres types d'interventions assistées par l'animal?	Erreur ! Signet non défini.
3.2 Et la zoothérapie dans tout cela?	Erreur ! Signet non défini.
3.3 L'animal de thérapie	Erreur ! Signet non défini.
3.4 La relation thérapeutique.....	Erreur ! Signet non défini.
3.5 Le rôle de l'animal dans la relation thérapeutique	Erreur ! Signet non défini.
3.6 Trois types d'équipes humain-animal	Erreur ! Signet non défini.
4.COMMENT INTÉGRER LA THÉRAPIE ASSISTÉE PAR L'ANIMAL DANS LE PROCESSUS DE PRATIQUE DES ERGOTHÉRAPEUTES?.....	Erreur ! Signet non défini.
4.1 Cadre conceptuel de ce guide.....	Erreur ! Signet non défini.
4.2 Éléments à considérer dans le processus de décision et de planification de la TAA	Erreur ! Signet non défini.
4.2.1 Facteurs environnementaux : institutionnel	Erreur ! Signet non défini.
4.2.2 Facteurs environnementaux : Physique.....	Erreur ! Signet non défini.
4.2.3 Facteurs environnementaux : social	Erreur ! Signet non défini.
4.2.4 Facteurs personnels : connaissances, habiletés et expertises professionnelles	Erreur ! Signet non défini.

4.2.5 Facteurs personnels : connaissances et expertise en comportement et en sélection d'un animal **Erreur ! Signet non défini.**

4.3 Processus de pratique en ergothérapie pour l'intégration de la TAA **Erreur ! Signet non défini.**

4.3.1 Établissement du contact et des balises, évaluation du client et analyse des résultats **Erreur ! Signet non défini.**

4.3.2 Convenir des objectifs et du plan **Erreur ! Signet non défini.**

4.3.3 Mettre en œuvre un plan **Erreur ! Signet non défini.**

4.3.4 Faire le suivi **Erreur ! Signet non défini.**

4.3.5 Évaluer le résultat **Erreur ! Signet non défini.**

GLOSSAIRE **Erreur ! Signet non défini.**

ANNEXE A : Zoonoses communes liées aux animaux domestiques du Québec... **Erreur ! Signet non défini.**

RÉFÉRENCES **Erreur ! Signet non défini.**

ANNEXE B : VERSION RÉVISÉE DU GUIDE

Intégration de la thérapie assistée par l'animal dans les interventions en ergothérapie auprès de personnes vivant avec la démence



(VERSION RÉVISÉE)

Par Marie-Claude Carrière

Étudiante à la maîtrise en ergothérapie

Université du Québec à Trois-Rivières

Décembre 2019

TABLE DES MATIÈRES

1.INTRODUCTION	1
2. OBJECTIFS DE CE GUIDE	3
3. QU'EST-CE QUE LA THÉRAPIE ASSISTÉE PAR L'ANIMAL (TAA).....	4
3.1 Qu'est-ce qui distingue la thérapie assistée par l'animal des autres types d'interventions assistées par l'animal?	4
3.2 Et la zoothérapie dans tout cela?.....	5
3.3 L'animal de thérapie	6
3.4 La relation thérapeutique.....	6
3.5 Le rôle de l'animal dans la relation thérapeutique	7
3.6 Trois types d'équipes humain-animal	8
4.COMMENT INTÉGRER LA THÉRAPIE ASSISTÉE PAR L'ANIMAL DANS LE PROCESSUS DE PRATIQUE DES ERGOTHÉRAPEUTES?.....	9
4.1 Cadre conceptuel de ce guide.....	9
4.2 Éléments à considérer dans le processus de décision et de planification de la TAA	9
4.2.1 Facteurs environnementaux : institutionnel	10
4.2.2 Facteurs environnementaux : Physique.....	12
4.2.3 Facteurs environnementaux : social	13
4.2.4 Facteurs personnels : connaissances, habiletés et expertises professionnelles	14
4.2.5 Facteurs personnels : connaissances et expertise en comportement et en sélection d'un animal	17
4.3 Processus de pratique en ergothérapie pour l'intégration de la TAA	21
4.3.1 Établissement du contact et des balises, évaluation du client et analyse des résultats	21

4.3.2 convenir des objectifs et du plan	23
4.3.3 Mettre en œuvre un plan	25
4.3.4 Faire le suivi	31
4.3.5 Évaluer le résultat	31
GLOSSAIRE	33
ANNEXE A : Résumé de ce qu'implique l'intégration de la TAA pour l'établissement	34
ANNEXE B : Points clés des protocoles de gestion des risques	35
ANNEXE C : Zoonoses communes liées aux animaux domestiques du Québec	37
ANNEXE D : Exemple de grille d'observation	40
RÉFÉRENCES	41

1.INTRODUCTION

Au Canada, plus de 402 000 personnes vivent avec la démence (Agence de la santé publique du Canada, 2017). Ces personnes peuvent rencontrer plusieurs défis dans l'accomplissement de leurs occupations, évoluant vers une perte d'autonomie graduelle et un besoin d'assistance grandissant de la part de leur entourage. De plus, différents symptômes psychologiques et comportementaux peuvent être présents chez les personnes vivant avec une démence, tels que la dépression, l'agitation, l'agressivité, l'apathie et l'errance. Une meilleure gestion de ces comportements a également des impacts sur l'entourage de la personne, ce qui peut faciliter le travail du personnel soignant (Kårefjård et Nordgren, 2018).

L'ergothérapeute, en analysant la relation entre la personne, l'environnement et l'occupation, peut contribuer à la diminution de certains comportements problématiques ainsi qu'aider la personne à conserver son autonomie en misant sur ses capacités résiduelles et en identifiant des moyens de compenser ses limites (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2017). L'ergothérapeute peut aussi établir une routine occupationnelle équilibrée avec la personne en y intégrant des activités significantes, qui vont favoriser son engagement. Parmi les activités significantes pouvant être utilisées à cet effet, les activités assistées par l'animal font l'objet de recherches en émergence (Olsen, Pedersen, Bergland, Enders-Slegers et Ihlebæk, 2019). D'ailleurs, de récentes études démontrent des effets positifs d'interventions assistées par l'animal sur la qualité de vie, la performance occupationnelle ainsi que sur différents symptômes de la démence (Charry-Sánchez, Pradilla, Talero-Gutiérrez, 2018; Peluso et coll., 2018; Yakimicki, Edwards, Richards et Beck, 2019). Les quelques études réalisées en ergothérapie à ce jour (Cipriani et coll., 2013; Kårefjård, et Nordgren, 2018; Velde, Cipriani et Fisher, 2005) suggèrent qu'il pourrait être faisable d'intégrer la thérapie assistée par l'animal (TAA) auprès de cette clientèle. D'ailleurs, Cipriani et ses collaborateurs (2013) mentionnent que l'utilisation de la TAA permettrait aux ergothérapeutes d'offrir à leur client des interventions significantes favorisant leur santé, leur bien-être et leur qualité de vie. Toutefois, il n'existe pas de lignes directrices pour guider l'intégration de cette thérapie dans les interventions en ergothérapie (Boisvert, 2018).

Plusieurs ergothérapeutes démontrent néanmoins de l'intérêt à intégrer des animaux à leur pratique. En effet, selon Sahin, Kose et Zarif (2018), on peut constater une augmentation notable

de l'utilisation de la TAA en réadaptation depuis les dix dernières années. Cet intérêt se reflète également auprès des étudiants en ergothérapie des différentes universités québécoises qui sont nombreux à réaliser leur projet de fin d'études en lien avec les animaux (Baron et Lal, 2016; Bellerose-Gauthier, 2016; Boivert, 2018; Déziel-Léveillé, 2014; Dupuis, 2012; Fontaine, 2018; Leduc, Rochette, Mainville et Léveillé, 2015; Morin, 2013; Paquet, Rochette et Léveillé, 2015; Robitaille-Martel et Veillette, 2016; St-Arnaud, 2013). Les futurs ergothérapeutes n'ont, par contre, pas de cours liés à la thérapie assistée par l'animal dans leur cursus universitaire. Aussi, bien que plusieurs formations complémentaires soient disponibles, celles-ci varient énormément en contenu, en durée et certaines peuvent aussi être très dispendieuses. À défaut de formation, certains ergothérapeutes tentent d'intégrer la TAA selon leur jugement ou encore de faire appel à des intervenants qualifiés (Boisvert, 2018). Les ergothérapeutes, ayant un souci d'offrir de meilleures pratiques appuyées par les données probantes, pourraient donc bénéficier d'outils les guidant dans l'intégration de la TAA dans leurs interventions avec une clientèle atteinte de démence (Boisvert, 2018).

2. OBJECTIFS DE CE GUIDE

Ce guide vise à informer et à outiller les ergothérapeutes qui envisagent l'utilisation de la thérapie assistée par l'animal (TAA) dans leur pratique auprès de personnes vivant avec la démence.

Plus spécifiquement, le guide aidera les ergothérapeutes à:

1. Définir et distinguer les différents termes entourant la TAA;
2. Identifier les éléments à considérer pour guider la décision d'intégrer la TAA dans leur pratique;
3. Planifier un processus clinique en ergothérapie en considérant l'intégration de la thérapie assistée par l'animal dans celui-ci.

3. QU'EST-CE QUE LA THÉRAPIE ASSISTÉE PAR L'ANIMAL (TAA)

La TAA est définie comme une intervention ciblée et planifiée avec un animal réalisée ou dirigée par des professionnels de la santé ou des services sociaux dans l'exercice de leurs fonctions (Barker, Vokes & Barker, 2019; International Association of Human-Animal Interaction Organizations [IAHAIO], 2018; Pet Partners, 2018). Un ou des objectifs thérapeutiques précis sont établis et l'animal est intégré à cette intervention afin de favoriser l'atteinte de ceux-ci (Barker, Vokes & Barker, 2019; Gosselin et Leblanc, 2013; IAHAIO, 2018; Pet Partners, 2018). La TAA fait alors partie du plan d'intervention du client et son déroulement, ainsi que les résultats de l'intervention, doivent être consignés au dossier du client. Aussi, l'*American Veterinary Medical Association* (2019) ajoute que l'animal impliqué doit être sélectionné et formé selon des critères spécifiques.

En ergothérapie, la TAA peut favoriser l'engagement et le rendement occupationnel du client. Elle peut également avoir certains impacts sur le fonctionnement physique, cognitif, comportemental et/ou socioaffectif de la personne (Beiger, 2009; IAHAIO, 2018). L'ergothérapeute peut considérer d'intégrer l'animal dans ses interventions habituelles, individuelles ou de groupe (Chandler, 2012).

3.1 Qu'est-ce qui distingue la thérapie assistée par l'animal des autres types d'interventions assistées par l'animal? (voir la figure 1)

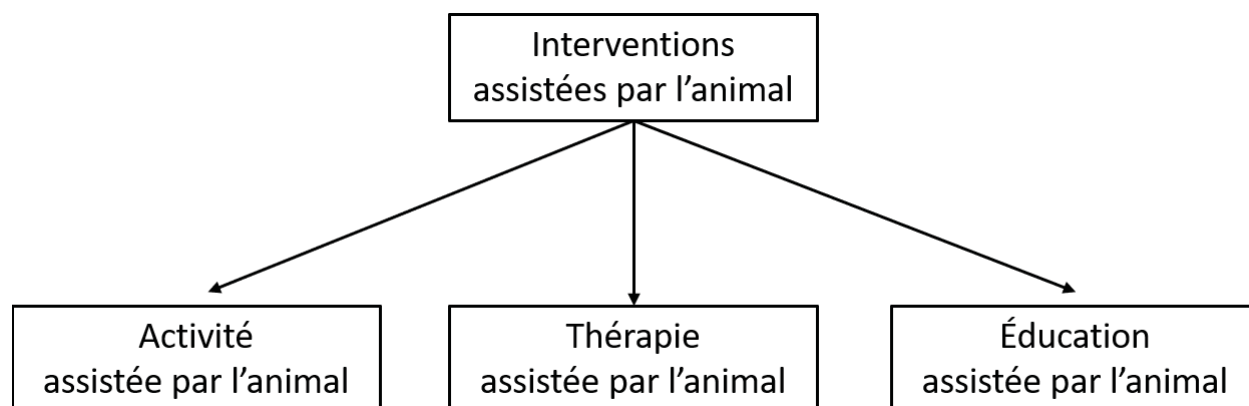


Figure 1. Les interventions assistées par l'animal

La TAA fait partie des interventions assistées par l'animal (IAA) qui se définissent par des interventions avec un animal, réalisées dans les domaines de la santé, de l'éducation et des services sociaux dont le but est d'apporter des effets thérapeutiques, d'améliorer la santé et le bien-être de la personne (IAHAIO, 2018; Pet Partners, 2018).

En plus de la TAA, nous retrouvons également, parmi les IAA, les activités assistées par l'animal (AAA), ainsi que l'éducation assistée par l'animal (EAA). Les AAA sont des interventions généralement moins structurées qui sont réalisées par des personnes spécialement formées, souvent des paraprofessionnels ou des volontaires, avec un animal répondant à des critères spécifiques et dont les objectifs sont plutôt de nature motivationnelle, éducative ou récréative (IAHAIO, 2018; Pet Partners, 2018). Elles peuvent, entre autres, induire une relaxation, du plaisir, ainsi que distraire la personne souffrante (Barker, Vokes & Barker, 2019). Cette équipe humain-animal peut également collaborer avec un professionnel de la santé, des services sociaux ou de l'éducation afin de participer à la TAA ou à l'EAA. Cette dernière est dirigée ou réalisée par un professionnel du domaine de l'éducation (IAHAIO, 2018)

3.2 Et la zoothérapie dans tout cela?

Si on regarde l'étymologie du mot, zoo vient du grec *zoo* qui signifie animal et thérapie vient du grec *therapeia* qui fait référence au mot soin (Beiger et Dibou, 2017, p.3). Il existe plusieurs définitions de la zoothérapie. Arenstein (2013, p.12), la définit comme ceci : « technique thérapeutique, individuelle ou de groupe, caractérisée par l'assistance d'un animal soigneusement sélectionné et entraîné, avec lequel un intervenant, dûment formé à cette fin, travaille pour maintenir ou améliorer la performance d'un client sur un ou plusieurs plans (cognitif, physique, psychologique, social ou affectif) ». Gosselin et Leblanc (2013), mentionnent qu'on distingue la zoothérapie de la thérapie assistée par l'animal par le fait que cette dernière est dirigée par un professionnel de la santé ou des services sociaux. Certains auteurs parlent plutôt de zoothérapie professionnelle ou de médiation animale, lorsqu'il est question de TAA (Beiger, 2009). Dans l'imaginaire populaire, la zoothérapie fait plus souvent référence à des activités assistées par l'animal, et encore souvent à de simples visites animalières qui ne visent aucun objectif thérapeutique et qui sont souvent réalisées par des personnes bénévoles et d'un animal non formé. Il faut également garder en tête que la possession d'un animal ou encore la visite d'une ferme ou

d'un zoo ne peuvent être considérées comme de la zoothérapie, car l'animal seul ne peut être considéré comme un thérapeute et que, dans ces situations, il n'y a pas de thérapeute. Dans le présent guide, le terme zoothérapie fera donc référence aux interventions assistées par l'animal (IAA).

3.3 L'animal de thérapie

L'animal impliqué dans la TAA réfère à l'animal de thérapie. L'animal de thérapie va être appelé à interagir avec différentes personnes dans différents milieux afin de leur apporter des bénéfices physiques, psychologiques ou émotionnels. Il possède donc certaines caractéristiques de santé, de comportements, de tempérament et d'aptitudes lui permettant d'être impliqué dans l'intervention. Cet animal peut être admis dans certains établissements sous invitation seulement (Barker, Vokes & Barker, 2019; Pet Partners, 2018). Il ne doit pas être confondu avec l'animal d'assistance ou l'animal de soutien émotionnel (voir glossaire).

3.4 La relation thérapeutique

La TAA met en relation trois êtres qui ont chacun leur vécu, leur caractère et leurs besoins (Beiger et Dibou, 2017; Beiger, 2009), soit :

- L'ergothérapeute
- Le client
- L'animal

Durant celle-ci, l'ergothérapeute doit donc non seulement être à l'écoute de son client, mais également de l'animal, tout en observant et réagissant, au besoin, à l'interaction se produisant entre le client et l'animal (voir figure 2).

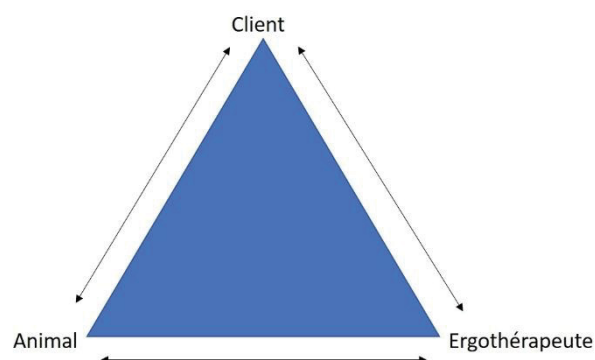


Figure 2. Triade thérapeutique

(Adaptation de Beiger et Dibou, 2017;
Fournier-Chouinard, 2017; Chandler, 2012)

L'ergothérapeute n'ayant pas reçu de formation en lien avec la TAA ou qui n'a pas les compétences pour intégrer adéquatement celle-ci dans sa pratique pourrait tout de même l'utiliser en faisant appel à un intervenant en zoothérapie. Ils pourront collaborer afin de déterminer comment intégrer l'animal dans les objectifs thérapeutiques. L'ergothérapeute demeure tout de même responsable de l'intervention avec son client (voir figure 3).

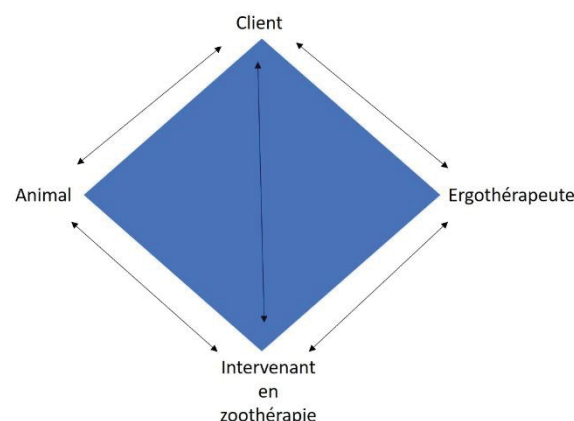


Figure 3. Modèle thérapeutique en losange

(Adaptation de Fournier-Chouinard, 2017)

3.5 Le rôle de l'animal dans la relation thérapeutique

L'animal peut constituer un soutien à l'établissement de la relation thérapeutique et à la communication avec certaines personnes vivant avec la démence. Par exemple, pour les personnes présentant certaines difficultés de communication, l'animal peut servir de médiateur en utilisant d'autres canaux de communication (Beiger et Dibou, 2017). Il peut aussi jouer le rôle de confident et faciliter l'établissement de la relation thérapeutique. Certains clients vont souvent s'adresser à l'animal en premier tout en ayant conscience de la présence de l'ergothérapeute. Celui-ci sera donc graduellement introduit dans la relation. De plus, l'animal ne juge pas la personne et peut ainsi indirectement redonner confiance à la personne en lui envoyant des signes de valorisation. Le contact avec l'animal peut également permettre à la personne de reprendre contact avec certaines sensations corporelles, ce qui peut avoir un effet apaisant. Bref, l'animal peut servir de catalyseur en favorisant, accélérant ou provoquant des réactions chez le client qui se seraient produites qu'après un certain temps ou dans une mesure moindre avec le thérapeute (Arenstein, 2013). Par contre, plusieurs éléments doivent être considérés afin de pouvoir actualiser ce rôle de l'animal, tels que l'intérêt et l'absence de peur du client, le désir de l'animal de s'impliquer dans l'intervention et les habiletés du thérapeute. Ces éléments seront décrits dans la section 4.

3.6 Trois types d'équipes humain-animal (Pitchot et Coulter, 2006)

Le duo humain-animal travaillant avec le client dans la TAA peut prendre plusieurs formes, soit :

1) Équipe animal visiteur- ergothérapeute de l'établissement :

Équipe composée de l'ergothérapeute et d'un animal formé. L'ergothérapeute va apporter l'animal sur son lieu de travail, selon les besoins de la clientèle. L'animal doit généralement rester sur place durant toute la journée de travail de l'ergothérapeute, donc celui-ci doit prévoir un endroit de repos pour l'animal et le protéger du surmenage.

2) Équipe animal visiteur- intervenant en zoothérapie visiteur :

Équipe composée d'un intervenant en zoothérapie formé et de son animal, travaillant à son compte ou pour un organisme externe à l'établissement dans lequel l'ergothérapeute travaille. L'équipe vient donc dans le milieu de travail à des moments prédéterminés, généralement durant de courtes périodes de quelques heures à la fois. L'ergothérapeute va collaborer avec l'intervenant en zoothérapie afin de déterminer quelles interventions avec l'animal pourront répondre aux objectifs visés avec le client. Il supervisera également les interventions.

3) Équipe animal résident- ergothérapeute de l'établissement :

Équipe composée de l'ergothérapeute et d'un animal qui réside dans l'établissement. Un ou des membres du personnel doivent donc veiller au bien-être, à la santé et à la sécurité de cet animal. Gauthier de Varennes (2009) mentionne que la présence d'animaux domestiques dans certains contextes (par exemple dans les îlots prothétiques fermés) peut normaliser et aider à favoriser un environnement plus amical. Ceux-ci sont alors intégrés au quotidien de la personne et l'ergothérapeute peut travailler avec eux lors de ses séances d'intervention avec certains clients.

Dans le présent guide, il sera surtout question de l'équipe animal visiteur-ergothérapeute de l'établissement puisque c'est celui demandant plus de planification et d'implication de l'ergothérapeute.

4.COMMENT INTÉGRER LA THÉRAPIE ASSISTÉE PAR L'ANIMAL DANS LE PROCESSUS DE PRATIQUE DES ERGOTHÉRAPEUTES?

4.1 Cadre conceptuel de ce guide

Le développement et l'organisation de ce guide s'appuient sur deux modèles conceptuels, soit le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) (Polatajko, Craik, Davis et Townsend, 2013), ainsi que du Lived Environment Life Quality Model (LELQ) (Wood, Lampe, Logan, Metcalfe, & Hoesly, 2017). Ces deux modèles complémentaires apparaissent pertinents pour identifier les éléments à considérer ainsi que les étapes du processus suggéré en vue de l'intégration de la TAA dans la pratique d'ergothérapeutes travaillant avec une clientèle atteinte de démence.

Le premier, soit le MCP, guide l'ergothérapeute dans les différentes étapes (points d'actions) comprises dans son processus de pratique en tenant compte de l'influence du contexte dans lequel son client et lui évoluent. Ces différents points d'actions sont : Initier et établir le contact, établir les balises, évaluer et analyser, convenir des objectifs et du plan, mettre en œuvre un plan, faire le suivi et adapter, évaluer le résultat et conclure et mettre fin. Ce processus vise l'atteinte des objectifs occupationnels du client.

Le second, le LELQ, permet de guider les services d'ergothérapie offerts aux personnes atteintes de démence et vivant dans un établissement de soins. Il tient compte de l'interaction entre les caractéristiques du milieu de vie (opportunités occupationnelles, supports et barrières environnementales) et la personne atteinte de démence (histoire occupationnelle, préférences, besoins et capacités résiduelles) afin d'optimiser l'engagement occupationnel, les capacités fonctionnelles et le bien-être de cette personne.

4.2 Éléments à considérer dans le processus de décision et de planification de la TAA

Tout projet comportant des IAA doit débiter par une phase de planification qui va permettre d'anticiper plusieurs problèmes qui pourraient survenir (Beiger, 2009). Au début, il serait pertinent que l'ergothérapeute se questionne quant à ses motivations et aux besoins d'intégrer la TAA dans sa pratique. Il pourra ensuite établir les buts et les objectifs de son projet.

Il devra s'informer auprès de son établissement de l'ouverture possible quant à un tel projet. Il devra également évaluer différents aspects de l'environnement physique et social de l'établissement, ainsi que des facteurs personnels directement liés aux connaissances et compétences requises à la TAA. Le projet devra ensuite être accepté par l'établissement en vue de sa mise en application. Les sections ci-dessous expliquent plus en détail les différents facteurs environnementaux et personnels à considérer tout au long de cette démarche.

4.2.1 Facteurs environnementaux : institutionnel

Tout d'abord, avant d'entreprendre des démarches d'élaboration du projet, il est pertinent de vérifier auprès de l'établissement si des projets de ce genre ont déjà été faits et s'il y a une ouverture de leur part. Certains établissements peuvent être réticents à l'introduction d'animaux en raison des différents risques qui leur sont associés et, parfois, en raison de mauvaises expériences antérieures. De là l'importance de bien planifier et structurer son projet, afin de démontrer le sérieux de la démarche. Il faut déterminer si le projet va nécessiter des ressources budgétaires de l'établissement. Il faut également vérifier si des politiques et des protocoles concernant la présence d'animaux, la santé et le bien-être animal, ainsi que la gestion des risques sont présents dans l'établissement. Dans le cas contraire, des protocoles devront préalablement être élaborés. L'annexe A comporte un résumé des implications requises par l'établissement lors de l'intégration de la TAA.

Protocoles de gestion des risques

La TAA peut comporter certains risques autant pour les clients, le personnel, les visiteurs que l'animal, d'où l'importance de bien structurer le projet et d'élaborer un protocole de gestion des risques (voir Annexe B). L'application de ce protocole permettra d'offrir des interventions sécuritaires, efficaces et de qualité dans des milieux de soins. Le programme la « Magie des rêves » du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) où un chien passait une journée complète avec un enfant hospitalisé dans l'unité d'oncologie est un bon exemple de réussite (Larochelle, 2005; Verret, 2009;). En effet, après 290 séances avec le chien auxquelles ont participé 89 enfants aucune allergie ou infection n'avait été observée. Le même constat avait été fait dans un hôpital

de Californie où 3281 séances avec un chien avaient été réalisées sur une période de cinq ans (Jorgenson, 1997). Barker, Vokes et Barker (2019) mentionnent que lorsque des procédures et politiques appropriées sont en place, que les établissements ont des exigences strictes concernant le thérapeute, les animaux (ex. : sélection, santé, tempérament de l'animal et propreté) ainsi que les interventions, le risque de transmission de zoonoses est relativement faible.

Les zoonoses sont des maladies transmissibles entre l'animal et l'humain (voir l'Annexe C sur les zoonoses communes retrouvées chez les animaux domestiques du Québec) (Association canadienne des médecins vétérinaires, 2016). Il est possible de réduire au minimum le risque de zoonoses en s'assurant que l'animal soit vacciné, qu'il a reçu une prophylaxie contre les parasites internes et externes, qu'il ne travaille pas s'il est malade ou s'il a une plaie, que ses matières fécales soient immédiatement retirées et correctement éliminées et que les clients se lavent les mains avant et après l'intervention (Chandler, 2012).

Concernant les risques de blessures, le fait de n'inclure dans la TAA que des animaux ayant été correctement sélectionnés et entraînés permet de réduire ces risques (Chandler, 2012). Par contre, comme le risque zéro n'existe pas, il est tout de même important d'établir un protocole dans le cas où un incident se produirait. Par exemple, pendant que des soins sont offerts à la personne blessée, l'animal devra être placé dans un endroit sécuritaire et un rapport d'incident devra être rempli. Aussi, l'établissement devrait avoir une procédure permettant l'identification, le suivi et la résolution des incidents (Pet Partners, 2018). Advenant le cas où un client blessé porterait plainte, les ergothérapeutes sont couverts par une assurance responsabilité professionnelle en cas de fautes ou négligences commises dans le cadre de l'exercice de leur fonction. Cette assurance couvre donc normalement certains incidents, mais il serait pertinent de s'assurer qu'il n'y a pas de changements au niveau des critères d'exclusion avant d'inclure la TAA dans sa pratique. Sinon, certaines compagnies possèdent des assurances responsabilité spécifiquement en lien avec le travail avec les animaux et la zoothérapie.

L'animal pourrait lui aussi être blessé par un client, par exemple s'il l'échappe, le frappe ou le serre, d'où l'importance de bien évaluer les clients et de fournir une surveillance constante lors des interventions. Les autres risques concernant les animaux sont liés au stress et au

surmenage. Une fois le projet mis en application, une surveillance de celui-ci doit également être appliquée afin d'y apporter des ajustements lorsque nécessaire. Des préoccupations quant aux soins et au bien-être des animaux devront être incluses dans cette surveillance (Beiger, 2009).

4.2.2 Facteurs environnementaux : Physique

Structure de l'établissement

Il est important que l'animal soit à l'aise dans différents milieux publics. Un animal peut avoir peur de certaines choses telles que des ascenseurs, des escaliers, etc. De plus, dans un environnement de soins, il peut y avoir des objets (ex. des fauteuils roulants, des marchettes, des chariots, etc.) ainsi que des sons non familiers à l'animal. Lors de son entraînement, il est donc pertinent de lui faire vivre différentes expériences. En cas de craintes particulièrement, une désensibilisation graduelle pourrait être effectuée si cet élément risque d'être rencontré dans le cadre d'intervention.

Salle ou local d'intervention

Les interventions avec l'animal peuvent avoir lieu dans un local particulier, dans une salle commune, dans la chambre du client ou encore à l'extérieur. Afin de réduire les sources de stress pour le client, il serait bien de privilégier la chambre ou un endroit familier pour ce dernier. Un espace extérieur pourrait également être nécessaire si l'animal d'intervention est un chien afin qu'il puisse éliminer et faire de l'exercice sans être un risque pour la santé et la sécurité des autres personnes fréquentant l'établissement (Barker, Vokes & Barker, 2019). Selon le protocole établi, l'animal se verra attribuer des endroits ou des zones spécifiques où il peut être présent ou circuler. D'autres endroits lui seront interdits (exemple, zones stériles, salles d'isolement, etc.) (Barker, Vokes & Barker, 2019). Le fait de déterminer des zones et des locaux particuliers est une manière de limiter la présence d'allergène, mais également de diminuer les risques de rencontres non souhaitées (ex : avec des patients-clients ou des membres du personnel ayant des peurs face aux animaux) (Pitchot et Coulter, 2006). Cela permet également de s'assurer que ces endroits sont adaptés et sécuritaires pour l'animal. Pour le bien-être de l'animal, l'accès à un local fermé lui

permettrait également de circuler librement. Des espaces peuvent également être désignés pour le matériel d'intervention, ainsi que le matériel de soins de l'animal. Enfin, le nettoyage de l'environnement, la désinfection des surfaces et du matériel doivent être effectués après les visites (Barker, Vokes & Barker, 2019). Ces tâches peuvent nécessiter des ressources humaines supplémentaires, la modification de routine et une charge de travail supplémentaire.

Équipement

Il est important de s'assurer d'avoir le matériel nécessaire pour effectuer des interventions avec l'animal. Un budget pourrait être nécessaire pour faire l'acquisition de certains articles. Il serait pertinent de préparer un sac d'intervention qui pourrait être transporté d'un endroit à l'autre. Voir le tableau 1 pour une liste d'articles qu'on pourrait retrouver dans ce sac (Chandler, 2012). Cette liste va évidemment varier selon l'animal de thérapie et des articles pourraient être ajoutés et retirés selon les interventions à réaliser.

Tableau 1. *Sac d'intervention*

Matériel pouvant se retrouver dans le sac d'intervention		
Pour l'animal	Pour l'hygiène	Autres
Bol ou contenant pour l'eau	Sac à déchets et à excréments	Articles spécifiques à l'intervention
Jouets	Essuie-tout	Trousse de premiers soins pour les animaux et pour les humains
Gâteries, nourriture	Produit nettoyant, détachant	
Brosse ou peigne	Brosse/rouleau à peluches-pois	
Collier-harnais, laisse	Lingettes ou gel antibactérien	
Coussin, couverture, tapis	Serviettes pour essuyer l'animal	
Petit sac de ceinture pour les gâteries	Petite couverture	
Outil à croquette (ex. : cuillère)		

4.2.3 Facteurs environnementaux : social

Selon Barker, Vokes et Barker (2019), une des clés d'un projet d'IAA réussi est la collaboration interdisciplinaire. Il peut donc être pertinent d'informer et d'impliquer ses collègues dans le développement, l'approbation, la mise en œuvre et la maintenance du projet. De plus, lors

du développement du projet, il est important d'informer les autres membres du personnel de la présence possible d'un animal dans l'établissement. De cette façon, il va être possible de vérifier la présence de peurs, de phobies et d'allergies de leur côté et de prévoir des stratégies afin de réduire les rencontres indésirées entre l'animal et la personne.

Lorsque l'animal est présent dans l'établissement, des avis pourraient être affichés pour indiquer la présence de celui-ci au personnel, aux clients, ainsi qu'aux visiteurs. Cela leur éviterait la surprise s'ils le croisent lors de déplacements dans les corridors (Pichot et Coulter, 2006). De plus, celui-ci peut porter un harnais, un dossard ou un foulard pour l'identifier lors de ses déplacements. Comme mentionné précédemment, des restrictions concernant les lieux autorisés à l'animal va également faciliter la gestion des allergies et des phobies.

Il est intéressant de noter que ce ne sont pas seulement les clients qui peuvent retirer des bénéfices d'interactions avec un animal. Des études ont révélé une réduction du stress chez les professionnels de la santé de milieux hospitaliers suite à des interactions avec un chien (Barker, Vokes & Barker, 2019). Cette réduction pouvait, entre autres, s'évaluer par un niveau de cortisol sérique et salivaire diminué suite à une courte période passée avec le chien (Barker, Knisely, McCain et Best, 2005). Une autre étude révélait également une amélioration de l'ambiance de travail consécutive aux interventions avec un chien chez le personnel d'une unité spécialisée pour les personnes atteintes de démence d'une résidence pour personne âgée de l'Ontario (Casey, Csiernik, Knezevic et Ebear, 2018).

4.2.4 Facteurs personnels : connaissances, habiletés et expertises professionnelles

Au Québec, pour qu'un professionnel intègre la TAA à sa pratique, il n'est pas obligatoire de suivre une formation. D'ailleurs aucun code ou loi ne régit l'exercice de ce type de thérapie et le terme « zoothérapeute » ou « intervenant en zoothérapie » n'est pas un titre réservé (Arenstein, 2013; Gosselin et Leblanc, 2013). Chaque personne est donc libre d'utiliser cette thérapie comme bon lui semble. Il faut, par contre, garder en tête que ce n'est pas parce qu'on aime les animaux ou qu'on a un animal qu'on peut faire de la TAA (Beiger, 2017). Plusieurs professionnels utilisent la TAA sans formation supplémentaire (VanFleet, Fine, O'Callaghan, MackIntosh, Gimeno, 2015). Par contre, cela amène plusieurs questionnements éthiques autant au niveau du respect des normes

de pratique compétentes qu'au niveau du respect du bien-être animal. Ces auteurs mentionnent que les praticiens devraient être informés des compétences requises pour utiliser la TAA. Chandler (2012) relevait que le fait de suivre une formation pouvait non seulement favoriser une meilleure efficacité aux interventions, mais contribuait également à la réduction des risques. En effet, selon Pelletier (2013), un manque de connaissances sur le plan du comportement animal et de compétences en évaluation et en gestion du stress de l'animal peut occasionner à l'animal un niveau de stress élevé, ce qui peut l'amener à réagir de manière agressive. Il est donc fortement recommandé aux professionnels de suivre une formation afin d'acquérir certaines compétences en lien avec la TAA (Gosselin et Leblanc, 2013). Les notions essentielles à acquérir comprennent, entre autres (VanFleet, Fine, O'Callaghan, MackIntosh, Gimeno, 2015; Gosselin et Leblanc, 2013; Chandler, 2012) :

- Le comportement des animaux avec lesquels il est susceptible de travailler;
- La communication des différentes espèces animales afin de déceler les signes de fatigue, stress, peur, d'impatience et ainsi réduire les risques;
- La manipulation et les soins à offrir à ces animaux;
- La sélection d'un animal approprié pour la clientèle;
- L'évaluation de la pertinence et l'intégration de l'animal selon les problématiques et les besoins du client;
- Le développement d'objectifs thérapeutiques incluant l'animal et l'application de la TAA;
- La gestion des risques (zoonoses, blessures, etc.) tout en tenant compte du bien-être du client et des animaux.

De plus, avant d'envisager d'intégrer la TAA à leur pratique, les ergothérapeutes devraient être compétents dans les modalités thérapeutiques qu'ils utilisent avec leur clientèle (VanFleet, Fine, O'Callaghan, MackIntosh, Gimeno, 2015). En effet, comme l'ergothérapeute va devoir diviser son attention entre le client et l'animal, il doit être à l'aise dans la réalisation des interventions afin de ne pas nuire à la qualité du service offert. De plus, il doit être en mesure d'adapter ses interventions aux besoins de l'animal et du client, ainsi qu'aux événements se produisant durant la rencontre. Une certaine expérience clinique est donc nécessaire.

Il existe différentes formations en lien avec la thérapie assistée par l'animal/zoothérapie au Québec. Le contenu, la durée et les coûts associés à ces formations varient énormément. Certaines

peuvent être moins adaptées à la réalité des professionnels de la santé, comportant des notions de base déjà étudiées dans leur discipline (ex. : relation d'aide) (Gosselin et Leblanc, 2013). L'ergothérapeute intéressé à suivre une de ces informations pourra donc prendre les informations nécessaires et choisir la formation répondant le mieux à ses besoins. Voici une liste de formations disponibles au moment de la rédaction de ce guide :

- *Cégep de La Pocatière ¹
- *Synergie Plume et poils¹
- Zoothérapie Québec
- Institut de zoothérapie du Québec
- Institut de formation en zoothérapie appliquée
- Centre l'Authentique

Comme mentionné précédemment, un ergothérapeute souhaitant intégrer la TAA dans sa pratique peut également faire appel à un intervenant en zoothérapie formé avec lequel il va pouvoir collaborer. Le site internet de la *Corporation des zoothérapeutes du Québec* (<http://www.corpozootheapeute.com/>) contient un bottin de ses membres. L'ergothérapeute pourrait donc faire une recherche parmi ceux-ci. Dans ce cas, il faudra, évidemment, qu'un certain budget soit alloué au projet afin de rémunérer les services de ces intervenants.

Plusieurs compétences de l'ergothérapeute seront particulièrement mobilisées en s'engageant dans une démarche pour intégrer la TAA à sa pratique. Comme agent de changement, l'ergothérapeute doit être en mesure de revendiquer pour son client afin de favoriser le rendement occupationnel de celui-ci (ACE, 2012). En intégrant la TAA à sa pratique, il va être également essentiel qu'il utilise ces compétences avec l'animal en travaillant comme défenseur de son bien-être et de sa sécurité (Chandler, 2012). De plus, il va devoir actualiser sa compétence de professionnel en faisant preuve d'une pratique respectueuse de l'éthique (ACE, 2012). En effet, dans sa pratique avec l'animal, il devra démontrer du respect en tout temps à celui-ci selon ses caractéristiques et son tempérament naturel (Chandler, 2012). Dans cette optique, l'animal choisi

¹ Seules formations reconnues, après la modification des critères d'adhésion, par la Corporation des zoothérapeutes du Québec (en date du mois de décembre 2019).

devra donc être le plus adapté à son contexte de pratique, d'où l'importance d'avoir bien sélectionné l'animal.

4.2.5 Facteurs personnels : connaissances et expertise en comportement et en sélection d'un animal

L'ergothérapeute doit tout d'abord sélectionner l'espèce ou les espèces avec lesquels il souhaite travailler. Celle-ci doit être adaptée aux besoins de la clientèle (Pet Partners, 2018). Selon Altschiller (2011), les animaux les plus appropriés pour participer à la TAA dans des institutions offrant des soins aux personnes âgées sont les chiens, les chats et les oiseaux. Selon les objectifs d'intervention, il pourrait être également possible de travailler avec des petits mammifères comme les lapins ou les cochons d'Inde. Puis, une fois l'espèce et l'animal choisis, celui-ci doit être évalué avant de participer à la TAA. Cette évaluation comporte une évaluation médicale, ainsi que des tests au niveau de son aptitude, de son tempérament et des commandements de base (Barker, Vokes & Barker, 2019).

Évaluation médicale

Afin de s'assurer de la bonne santé de l'animal et de diminuer les risques de zoonoses, il est essentiel de consulter un vétérinaire (Altschiller, 2011). Ce suivi avec ce professionnel fait généralement l'objet de protocole dans les établissements ayant des programmes de TAA et comporte généralement:

- Examen médical de l'animal (Altschiller, 2011; Barker, Vokes & Barker, 2019; Chandler, 2012; Verret, 2009)
- Vaccination (Altschiller, 2011; Barker, Vokes & Barker, 2019; Chandler, 2012; Pet Partners, 2018; Verret, 2009)
- Prophylaxie préventive contre les parasites internes et externes (Altschiller, 2011; Barker, Vokes & Barker, 2019; Verret, 2009)

Les soins vétérinaires devraient être réguliers, c'est-à-dire au moins une fois par année (Pet Partners, 2018). Les documents de santé de l'animal doivent être fournis à l'établissement avec le début des interventions de TAA.

Évaluation comportementale de l'animal

Lorsqu'un chien travaille auprès des personnes âgées, il doit, entre autres, être en mesure de favoriser un sentiment de sécurité, de produire un stimulus, d'apporter un soutien affectif ou physique, d'être une éponge pour les émotions et d'être un support dans la compensation de certaines déficiences (Beiger et Dibou, 2017, p.19-20). Dans cette optique, certaines caractéristiques qu'un chien de thérapie devrait posséder ont été ressorties par plusieurs auteurs :

- Être réceptif (Beiger et Dibou, 2017)
- Être propre (Beiger et Dibou, 2017)
- Posséder d'excellentes capacités d'adaptation (Altschiller, 2011; Beiger et Dibou, 2017)
- Avoir un comportement stable (Beiger et Dibou, 2017)
- Réagir de façon adéquate dans une situation inconnue ou imprévisible
- Être intéressé et solliciter les interactions avec les personnes (Altschiller, 2011; Chandler, 2012; Gosselin et Leblanc, 2013)
- Demeurer calme dans un endroit non familier, avec beaucoup de bruits et être en mesure de se détendre (Altschiller, 2011; Gosselin et Leblanc, 2013; Pet Partners, 2018)
- Faire confiance aux gens (Gosselin et Leblanc, 2013) et inspirer la confiance (Altschiller, 2011)
- Être capable de supporter des situations stressantes (Gosselin et Leblanc, 2013)
- Réagir adéquatement à des mouvements brusques (Gosselin et Leblanc, 2013; Pet Partners, 2018)
- Faire preuve de fiabilité, de prévisibilité et être contrôlable (Altschiller, 2011; Beiger et Dibou, 2017; Chandler, 2012; Gosselin et Leblanc, 2013; Pet Partners, 2018)

Ce sont ces caractéristiques qui devraient ressortir de l'évaluation comportementale du chien. Un animal agressif ou ayant des antécédents d'agression envers les humains ou envers d'autres animaux ne devrait pas participer à la TAA (Pet Partners, 2018). Il existe plusieurs évaluations permettant de sélectionner les animaux de thérapie, plus précisément les chiens. Il peut être pertinent de faire appel à un intervenant en comportement animal qui pourra guider la personne dans ce processus d'évaluation.

Il n'est pas nécessaire d'entraîner le chat à des commandes de base comme le chien, mais voici certaines compétences et caractéristiques qui sont pertinentes chez cet animal dans le cadre de la TAA (Chandler, 2012, p.83-84) :

- Être à l'aise dans une cage de transport et être en mesure de voyager sans stress en voiture.
- Accepter de marcher en laisse à l'aide d'un harnais
- Apprécié et tolérer le contact avec des inconnus et d'être en présence de plusieurs personnes
- Être capable d'être assis ou couché tranquille près d'une personne durant une certaine période
- Avoir un intérêt pour le jeu et rapporter des jouets

Il est bien important de se renseigner sur les caractéristiques d'une espèce avant de la choisir comme animal de thérapie. Par exemple, les perroquets sont des animaux « proie » et ne perçoivent pas le contact physique comme le chien. Le fait de les approcher par derrière ou encore de les toucher au niveau du dos est stressant pour eux, car cela représente une des tactiques des prédateurs pour les attaquer. De plus, certains perroquets n'acceptent le contact physique qu'avec les personnes de leur choix. Comme animal de thérapie, il serait préférable qu'il intervienne avec son maître, car aucune collaboration ne sera possible s'il se retrouve dans un environnement inconnu ou stressant avec en plus deux personnes inconnues (Vaillancourt, 2013). Ils peuvent également être effrayés par des gestes brusques ou avec des personnes maladroit. Il n'est donc pas l'animal de choix dans une intervention qui implique de devoir se faire toucher. Par contre, grâce à ses grandes capacités d'apprentissage, il peut être intéressant de l'inclure dans certaines thérapies orientées sur l'entraînement à des activités fonctionnelles simples (Vaillancourt, 2013). Par exemple, s'il est bien entraîné à certaines activités particulières, il peut s'exécuter en même temps que le client. Il peut ainsi motiver les personnes à exécuter la tâche tout en étant l'objet d'une certaine fascination, d'un certain intérêt, comme ce n'est pas tout le monde qui a l'opportunité d'être en contact avec ce type d'animal.

De plus, même si un animal possède certaines aptitudes, la TAA ne sera pas possible si l'animal ne possède pas un certain désir à participer à celle-ci (Beiger et Dibou, 2017; Dehasse, 2009). Aussi, il n'y a pas d'animal de thérapie « type ». (Dehasse, 2009). Autant un animal passif qu'un

animal hyperactif pourraient participer aux interventions. Il pourrait, par exemple, être plus facile de faire un parcours à obstacle avec un berger australien qu'avec un carlin. Par contre, il est possible que ce berger australien ne soit pas à l'aise dans une activité de relaxation. Bref, les activités réalisées avec chacun de ces animaux seront très différentes et ne s'appliqueront pas nécessairement aux mêmes clients. Par exemple, avec une personne ayant des mouvements brusques ou soudains, les petits animaux proies et les oiseaux sont à éviter. Un animal de plus grande taille et moins fragiles tels un chien de grande race, un cheval miniature ou encore un cochon vietnamien sont, par contre, plus appropriés. Si la personne a de la difficulté à se pencher, un animal pouvant être placé à la hauteur de ses yeux serait l'idéal (ex. : oiseaux). Une fois l'animal choisi, une certaine formation de base est essentielle pour que celui-ci devienne un bon animal de thérapie.

Entraînement et socialisation de l'animal

L'animal de thérapie doit recevoir un entraînement conformément à son espèce et être socialisé (Chandler, 2012). En plus de réduire les risques, un entraînement approprié de l'animal permet de limiter les comportements perturbateurs durant les interventions, comme, pour les chiens, les aboiements ou les sauts sur les gens (Barker, Vokes & Barker, 2019). Pour les chiens, les commandes de base à leur apprendre sont : « assis, coucher, reste, viens » et il doit être en mesure de marcher en laisse (Pet Partners, 2018; Chandler, 2012). Comme mentionné précédemment, il n'est pas nécessaire d'apprendre plusieurs commandes aux chats, tant qu'il comprenne et réagisse au mot « non » et qu'il se dirige vers une personne lorsque celle-ci l'appelle (Chandler, 2012). Pour les perroquets, il est important qu'ils répondent à la commande « Hop » (monter sur le doigt ou la perche) et de leur apprendre à rester sur le perchoir plutôt que d'aller sur l'épaule des clients (pour éviter le risque de morsure) (Vaillancourt, 2013). Il n'est pas nécessaire de faire d'entraînement particulier avec les petits mammifères (lapin, cochon d'Inde, gerbille, etc.) Par contre, selon les activités que l'ergothérapeute souhaite réaliser avec l'animal de thérapie choisi, un entraînement supplémentaire peut être réalisé afin de leur montrer certains trucs pertinents.

Sur le plan de la socialisation, l'animal doit être exposé à différents types de personnes (âges, ethnies, genre, incapacité), à différents types de vêtements et d'accessoires et à différents

milieux (Chandler, 2012). De plus, il est important de le socialiser dans l'environnement dans lequel il va travailler (Barker, Vokes & Barker, 2019). Cette socialisation se fait plus facilement avec de jeunes animaux, mais demeure également possible avec des animaux plus vieux. Beaucoup de patience et une désensibilisation à certains éléments induisant de la peur chez l'animal pourraient être nécessaires. Il va ainsi devenir plus confortable lorsque va venir le temps de travailler avec les clients. Chandler (2012, p.77) mentionne également que « plus un animal est familier avec un environnement et une routine particulière, plus il sera à l'aise dans cette situation tout en travaillant. » Un certain travail de désensibilisation au toucher peut également être réalisé. Ces séances doivent être agréables pour l'animal et peuvent être intégrées dans la routine quotidienne (Chandler, 2012). Cela doit permettre à l'animal de passer un beau moment avec son propriétaire. Une fois qu'il est plus à l'aise, il est possible de faire des séances avec des membres de la famille et l'entourage afin de l'habituer à être touché par d'autres personnes. Malgré tout, l'animal peut moins apprécier être touché à certains endroits et il faut le respecter à cet égard. Idéalement, un lien doit s'être créé entre l'ergothérapeute et l'animal avant de travailler ensemble (Pet Partners, 2018). En effet, l'animal doit avoir une confiance totale envers son maître et être porté à se tourner vers lui lorsqu'il vit des moments où il est plus insécure. C'est pourquoi il est recommandé que l'animal soit avec son maître depuis au moins six mois avant de participer à la TAA. De plus, l'animal devrait être mature, autant au niveau physique que psychologique, donc devrait avoir au moins un an pour les chiens, les chats et autres animaux plus gros (Chandler, 2012). Pour les petits animaux, ils doivent avoir au moins six mois.

4.3 Processus de pratique en ergothérapie pour l'intégration de la TAA

Dans cette section seront décrits, à travers les différentes étapes du processus de pratique de l'ergothérapeute, les différentes informations à recueillir ainsi que les éléments à prendre en compte et à préparer lorsqu'un ergothérapeute intègre la TAA dans sa pratique.

4.3.1 Établissement du contact et des balises, évaluation du client et analyse des résultats

Lors de la collecte de données préalable, suite à la réception de la référence, il est pertinent de consulter le dossier du client afin de vérifier la présence d'informations concernant les allergies, des problématiques au niveau de son système immunitaire ou encore la présence de plaies non

protégées. Il ne faut pas seulement tenir compte des allergies aux animaux, mais également de ses autres allergies (pollen, acariens, alimentaires). Il pourrait, par exemple, y avoir du pollen dans la fourrure de l'animal, des aliments allergènes dans les gâteries de l'animal ou encore des articles fabriqués avec des matériaux allergènes (ex. : jouet en latex). Il est également à noter qu'un client qui a une maladie qui pourrait être transmise à l'animal ne doit pas être autorisé à être en contact avec celui-ci (Chandler, 2012).

Évaluation de la personne vivant avec une démence

Concernant l'évaluation du client, il est important de vérifier l'intérêt de la personne envers les animaux, la présence de peur ou de phobies, ses valeurs ainsi que ses croyances culturelles et religieuses. Il faut respecter le fait que certaines personnes n'ont pas nécessairement peur, mais peuvent ne pas avoir d'intérêt envers les animaux et préféreront ne pas être en contact avec ceux-ci. Enfin, l'histoire occupationnelle de la personne permet de recueillir des informations concernant ses expériences passées avec les animaux, par exemple, si elle en a déjà possédé, mais également si elle a déjà été négligente avec ceux-ci. De plus, il faut se rappeler qu'une personne violente, agitée ou ayant des antécédents de violence envers les animaux risque aussi de blesser certains animaux plus fragiles (oiseaux, lapins, petits chiens, etc.) (Chandler, 2012). Dans ce cas, la TAA n'est pas nécessairement exclue, mais une supervision étroite sera nécessaire et le choix de l'animal approprié et des activités en présence de celui-ci vont être d'autant plus importants. Il est toujours possible, lors de l'évaluation, de mettre le client en présence de l'animal afin d'observer ses réactions et ses comportements face à un animal. Il est possible que la personne vivant avec une démence ne soit pas en mesure de répondre aux questions ou de donner des informations fiables. Il est donc nécessaire, dans le processus d'évaluation de consulter également la famille et/ou les proches aidants et/ou le personnel soignant connaissant cette personne afin de compléter et confirmer les informations. Une analyse des données recueillies durant le processus d'évaluation incluant celles concernant les difficultés occupationnelles de la personne permettra de déterminer si la personne est une bonne candidate à la TAA.

4.3.2 Convenir des objectifs et du plan

Au départ, les objectifs du plan seront élaborés comme l'ergothérapeute a l'habitude de les faire, selon les enjeux occupationnels analysés. En général, ils seront liés à l'amélioration du rendement ou de l'engagement occupationnel de la personne et du maintien des acquis. La TAA pourra ensuite être insérée dans les modalités d'intervention des objectifs spécifiques du plan. Un plan plus précis avec la description du déroulement des séances avec l'animal pourra ensuite être élaboré selon les objectifs d'intervention visés. Un intervenant en zoothérapie pourrait aider l'ergothérapeute à trouver comment modifier l'intervention afin d'y intégrer l'animal ou encore à l'élaboration d'activités particulières. Par contre, l'ergothérapeute étant expert en analyse d'activité (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2008), il peut être facile pour lui d'adapter l'intervention à la présence de l'animal.

Supports environnementaux

Au niveau de l'environnement, il va être important de déterminer le lieu et le moment le plus approprié pour l'intervention. Des interventions individuelles peuvent être réalisées, mais s'il y a quelques clients avec des objectifs thérapeutiques semblables, il pourrait être également possible de faire des interventions de groupe. Des interventions interdisciplinaires pourraient également être faites où chaque professionnel travaille un objectif précis ou encore un objectif commun.

Opportunité occupationnelle

En général, la TAA est souvent vue et utilisée comme une opportunité occupationnelle pour la personne atteinte de démence (Wood, Fields, Rose et McLure, 2017). La personne peut notamment toiletter, marcher, nourrir, brosser, jouer, ou parler avec l'animal. L'animal peut motiver la personne à se surpasser. Par exemple, il sera plus intéressant pour la personne de faire une promenade avec le chien que seule dans le couloir (Beiger et Dibou, 2017). Cela a également un impact sur l'engagement de la personne. Comme la personne peut souhaiter faire plaisir à l'animal, elle peut se montrer plus investie dans les activités comportant un animal. Ce dernier peut aussi aider les personnes vivant avec la démence à se remémorer des souvenirs enfouis, mais

peut également servir d'indice de rappel (Beiger et Dibou, 2017). En effet, ces auteurs mentionnaient qu'il était plus facile pour les personnes vivant avec la démence de se rappeler de ce qui avait été discuté la semaine précédente lors de la rencontre avec l'animal que lorsque celui-ci était absent. Puis, lorsque l'ergothérapeute connaît bien son animal, il sera en mesure de décoder certains indices selon le comportement de celui-ci, concernant le client (Beiger et Dibou, 2017). Cela peut être d'autant plus utile avec des clients ayant des troubles sur le plan du langage. L'animal peut également favoriser les échanges entre les autres personnes. D'ailleurs, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014) reconnaît la zoothérapie comme une des interventions non pharmacologiques possibles afin de favoriser les contacts sociaux dans la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Dans certains cas, l'animal peut servir de diversion ou encore ramener la personne dans « l'ici et maintenant » (Beiger et Dibou, 2017). Ça pourrait être le cas, par exemple, avec une personne qui cherche à sortir de l'unité de vie, car elle dit qu'elle doit aller chercher ses enfants à l'école. Bref, la TAA peut être utilisée autant pour gérer certains comportements problématiques, que pour favoriser l'engagement de la personne en lui offrant des opportunités occupationnelles significatives (Wood, Fields, Rose et McLure, 2017). Le rendement de la personne et le maintien des acquis vont également être favorisés puisque certaines activités peuvent travailler spécifiquement certaines composantes (motrices, cognitives, affectives et sensorielles) et qu'il est possible d'inclure directement l'animal dans la tâche (Gosselin et Leblanc, 2013). Ces activités pourront être incluses dans l'horaire hebdomadaire de la personne.

Voici quelques idées d'activités à faire avec le client atteint de démence et l'animal :

- Instaurer un climat apaisant et une relation de confiance lorsque l'ergothérapeute travaille avec le client à l'aide de l'animal. Aucune activité précise n'est alors nécessaire, sa simple présence dans la pièce peut suffire. Le client peut caresser l'animal, lui parler, l'observer et ensuite l'ergothérapeute peut procéder aux interventions prévues avec le client toujours avec la présence de l'animal.
- Présence de l'animal dans la pièce avant ou lors de la réalisation de certains AVQ pour les personnes présentant des signes de stress ou d'anxiété et ayant besoin d'aide partielle ou totale de la part de l'équipe de soins
- Jouer avec l'animal, lui lancer une balle

- Aller marcher avec le chien dehors : le client doit s'habiller pour sortir dehors avec le chien, donc travaille en même temps son autonomie à l'habillage.
- Préparation de gâterie ou de collation pour l'animal, puis chacun mange sa propre collation
- Fabriquer des jouets pour le perroquet
- Faire du yoga, des exercices ou de la relaxation avec le chien
- Prendre soin de l'animal résident (donner l'eau, la nourriture, etc.)
- Toiletter l'animal avant de faire également ses propres soins d'hygiène
- Passer un moment dans le jardin avec l'animal
- Créer un parcours d'obstacles pour le chien ou encore un labyrinthe pour des petits mammifères
- Enseigner un truc à l'animal
- Regarder l'album photo de l'animal
- Planter de l'herbe à chat, des fines herbes, etc. pour l'animal
- Amener l'animal dans l'aire commune afin de favoriser les discussions entre les personnes présentes.
- Activité de réminiscence avec l'animal (individuel ou en groupe)
- Activités de stimulation sensorielle avec l'animal et/ou objets liés aux animaux (plumes, fourrure, enregistrement de sons d'animaux, images, etc.)

4.3.3 Mettre en œuvre un plan

Préparation des interventions

Dans les jours précédents et la journée même de l'intervention, il est important de vérifier certains aspects concernant l'animal, en particulier du chien, tels que:

- L'animal doit avoir été toiletté (lavé) et brossé dans les 24 heures précédant la visite (Barker, Vokes et Barker, 2019; Chandler, 2012 ; Pet Partners, 2018; Verret 2009). Cela permet de réduire les risques d'allergies causés par les poils, les squames de peau, la salive, l'urine et autre sécrétion animale (Verret, 2009).

- L'animal ne doit présenter aucun signe de maladie ou d'infection et n'avoir aucun parasite (Barker, Vokes et Barker, 2019; Pet Partners, 2018).
- L'animal ne doit pas être sous médication (antibiotiques, antifongiques ou immunosuppresseurs (Pet Partners, 2018). Certains médicaments induisent des effets secondaires tels que des troubles de comportement. Un animal de thérapie recevant un nouveau médicament doit donc obtenir le consentement du vétérinaire avec de poursuivre les séances de TAA (Verret, 2009).
- L'animal ne doit pas présenter de blessures ou de plaies au niveau de la peau (Barker, Vokes et Barker, 2019).
- Les griffes de l'animal doivent être coupées le plus court possible (Barker, Vokes et Barker, 2019; Chandler, 2012).
- L'animal ne doit pas porter de collier anti-puce et les traitements contre les parasites externes doivent avoir été administrés plus de 3 jours avant la visite.
- Les femelles non stérilisées (en particulier les chiennes) ne doivent idéalement pas être en oestrus (chaleurs) (Barker, Vokes et Barker, 2019). Une attention particulière doit être portée aux femelles gestantes ou en lactation (Pet Partners, 2018). Généralement, les animaux de reproduction doivent cesser la TAA. Il est à noter que la stérilisation est fortement encouragée pour ses bienfaits sur la santé (diminution des risques de cancer) et son effet sur le comportement de l'animal, mais qu'elle n'est pas obligatoire.
- Idéalement l'animal ne doit pas avoir été nourri avec de la nourriture crue dans un délai de 90 jours avant la visite (Barker, Vokes et Barker, 2019; Pet Partners, 2018). La nourriture crue n'est pas recommandée chez les animaux de compagnie, car l'animal pourrait ensuite être porteur de bactéries telles que la Salmonelle, l'E. Coli, le Clostridium et la Campylobacter.
- L'établissement doit avoir dans leurs dossiers le carnet de vaccination à jour de l'animal, incluant de la documentation concernant son dernier bilan annuel, signé par le vétérinaire.
- Un animal ne doit jamais être forcé à quitter son domicile pour se rendre sur le lieu de travail de l'ergothérapeute (Chandler, 2012). L'ergothérapeute doit donc prévoir des alternatives si pour une raison ou pour une autre, il est impossible de travailler avec l'animal cette journée-là. De plus il est important de respecter les limites de l'animal. Certains vont être en mesure de tolérer une ou deux heures maximum par jour à raison de

2-3 jours par semaine. D'autres vont tolérer seulement une journée par semaine. Cela va varier selon les espèces et l'animal (Pet Partners, 2018).

- L'animal doit pouvoir s'adapter graduellement aux déplacements et à l'environnement de travail avant de débiter la thérapie (Chandler, 2012).
- Préparer le matériel nécessaire aux interventions et s'assurer d'avoir le sac d'intervention dans le local.
- Pour éviter que l'animal ne se blesse, il est important que l'ergothérapeute s'assure que l'environnement du local et les couloirs soient sécuritaires pour celui-ci. Il doit donc s'assurer qu'aucun objet dangereux ne se trouve au sol (ex. : médicaments, objets piquants ou tranchants, nourriture, etc.) (Chandler, 2012).

Durant l'intervention

Lors des interventions, il est important de prévoir des stratégies et des modalités alternatives au cas où le client ou l'animal serait indisposé.

- Au début de l'intervention, il est important d'établir un cadre avec certaines règles de sécurité (une affiche avec des images peut être utilisée comme rappel, si la personne ne s'en souvient plus).
- L'intervention doit débiter et se terminer par le lavage des mains (Barker, Vokes et Barker, 2019; Pet Partners, 2018).
- Une barrière physique (ex. : serviette, couverture) peut être utilisée pour prévenir la transmission d'infections (Barker, Vokes & Barker, 2019; Pet Partners, 2018).
- L'animal doit être sous la supervision de l'ergothérapeute en tout temps (Barker, Vokes et Barker, 2019; Pet Partners, 2018; Chandler, 2012; Pitchot et Coulter, 2006). Les clients ayant certaines incapacités ou qui ne comprennent pas les conséquences de leurs actes pourraient blesser sans le vouloir l'animal (Chandler, 2012). Il faut donc être alerte.
- L'ergothérapeute doit s'assurer que personne ne donne de la nourriture à l'animal sans son autorisation (Chandler, 2012).
- Il est suggéré que les animaux se déplaçant dans l'établissement (ex. les chiens) portent un foulard ou un harnais permettant de les identifier (Barker, Vokes et Barker, 2019).

- Tout au long de l'intervention, l'ergothérapeute doit être en mesure d'observer les signes non verbaux de son client et de l'animal (signaux d'apaisements, langage corporel) et d'y réagir au besoin.
- Il est recommandé d'avoir un animal par intervenant (Pet Partners, 2018). En effet, pour être en mesure d'observer adéquatement les signaux d'apaisement et le langage corporel de l'animal, il est préférable de ne pas dépasser ce ratio (Pet Partners, 2018).

Plus précisément, concernant le respect et le bien-être de l'animal :

- Dans l'environnement de travail, l'animal ne devrait jamais être forcé à accomplir une action qu'il n'a pas initiée délibérément (Chandler, 2012).
- Les activités impliquant l'animal durant la thérapie doivent être sécuritaires et agréables pour celui-ci (Chandler, 2012).
- L'ergothérapeute doit être en mesure de reconnaître quand l'animal n'est pas confortable et ne pas le mettre dans une situation inconfortable. (Chandler, 2012).
- Il faut s'assurer que l'animal apprécie les interactions et ne fait pas que les tolérer (Pet Partners, 2018).
- Il est important aussi de ne pas surmener l'animal. S'il voit plusieurs clients dans la journée, il faudrait lui laisser des périodes pour se reposer entre ceux-ci (Chandler, 2012). Chaque animal peut avoir des capacités différentes, il est donc important d'observer l'animal pendant et après l'intervention afin de déterminer si c'est trop pour lui. Si c'est le cas, il est possible de diminuer le nombre de clients, le nombre d'heures ou le nombre de journées dans la semaine où il vient travailler.
- Dans le local d'intervention, il est important de prévoir un coin réservé pour l'animal où il va se sentir en sécurité et où il va pouvoir se reposer s'il en ressent le besoin (Chandler, 2012).
- L'animal doit avoir accès en tout temps à de l'eau potable (Chandler, 2012; Pichot et Coulter, 2006)
- Si l'animal demeure sur les lieux de travail toute la journée, il est également nécessaire de prévoir un endroit sécuritaire où il va pouvoir se reposer en dehors des interventions (Pet Partners, 2018; Chandler, 2012; Pichot et Coulter, 2006).

- L'ergothérapeute doit tenir compte des facteurs environnementaux pouvant avoir une incidence sur l'animal comme la température ambiante, la présence ou la proximité d'autres animaux.
- L'ergothérapeute doit s'assurer que l'animal puisse sortir à l'extérieur à certains moments (dans le cas d'un chien, par exemple) et que sa journée comporte des éléments de divertissement (Pichot et Coulter, 2006).

Communication et gestion du stress chez l'animal

Le travail de thérapie peut être stressant pour l'animal. C'est de la responsabilité de l'ergothérapeute de s'assurer que l'animal ne subisse pas de stress particulier (Pet Partner, 2018). En général, il est possible d'adapter l'environnement et de poser des actions afin de minimiser celui-ci. Afin de s'assurer du bien-être de l'animal et de diminuer les risques d'incidents, il est important d'être en mesure de déceler des signes de stress chez l'animal (Pichot et Coulter, 2006). Les chiens démontrent également des signaux, qu'on nomme signaux d'apaisement, qu'ils utilisent pour communiquer leur inconfort, pour se calmer lors de situations ou encore pour tenter de calmer un autre individu lors de situations stressantes (Delattre, Rugaas et Cadieu, 2010). Ils vont, par exemple, bâiller, se gratter, renifler au sol, se secouer, se tourner, tourner la tête ou le regard, se lécher le nez ou les babines, etc. Ces comportements pris individuellement n'ont pas de signification particulière, mais quand ils sont reproduits à une fréquence plus grande que la normale et que l'animal se retrouve dans un contexte ou situation particulière, il est important de les remarquer et d'en tenir compte (Pichot et Coulter, 2006). Si l'ergothérapeute remarque ces signaux durant l'intervention, il serait important qu'il pose une action afin d'apaiser l'animal ou de le soustraire à la situation stressante (Chandler, 2012).

Voici une liste des signes de stress chez différentes espèces animales à tenir en compte lors de l'intervention (Chandler, 2012) :

Tableau 2. *Signes de stress chez les animaux*

Signes de stress chez les animaux			
Chien	Chat	Petits mammifères	Oiseau
Tremblements	Agitation, distraction	Corps tendu	Plumes ébouriffées
Halètement et salivation	S'accrochant		

Pupilles dilatées Clignements des yeux de façon excessive Transpiration au niveau des coussinets des pattes Agitation, distraction Fuit le contact visuel Bâillement Vocalisation excessive Se lèche les lèvres Se cacher (derrière son maître) Se détourner, tenter de fuir Besoin de commandes répétées Défécation ou miction inappropriée	Passivité inhabituelle Vocalisation défensive Pupilles dilatées	Yeux agrandis avec le blanc de l'œil visible Oreilles bien rabattues Grognements ou grincements Respiration rapide Se lèche les lèvres Affiche un manque d'intérêt	Manque de désir de socialiser Augmentation de la fréquence de défécation Picage Regarde ailleurs Vocalisation anormale
---	---	---	--

Enfin, peu importe l'espèce animale avec laquelle vous travaillez, il est également important de comprendre ce qu'il communique avec son corps. En effet, le positionnement de son corps, de ses oreilles, de sa queue, son regard, la commissure de ses lèvres, ses poils, etc., peuvent indiquer si l'animal est agressif, craintif, joueur, attentif ou soumis.

Voici quelques stratégies de gestion du stress de l'animal :

- Penser à respirer : lorsque nous sommes stressés, l'animal le ressent et peut réagir
- Laisser à l'animal la possibilité de s'éloigner au besoin et lui offrir un coin calme et sécuritaire dans la pièce
- Détourner son attention ou le retirer de la situation stressante
- Établir un cadre afin que l'animal puisse se reposer et/ou passer des moments agréables durant la journée et lors du retour à domicile
- Désensibiliser graduellement l'animal, lorsque possible, à certaines sources de stress
- Pratiquer la relaxation, les massages, la méthode TTTouch
- Espacer les interventions ou les arrêter complètement

Documenter

L'utilisation d'une grille d'observation durant l'intervention permet de faire un retour sur le déroulement de celle-ci en tenant compte de la personne, de l'animal et des objectifs de cette intervention. L'Annexe D contient un exemple de grille d'observation. L'utilisation d'une telle grille facilite également la rédaction de la note de suivi retrouvée dans le dossier du client, et contribue au suivi des interventions.

4.3.4 Faire le suivi

Selon l'évolution du client (sur le plan de son rendement et engagement occupationnels, ses capacités, son état d'éveil, etc.), ses réactions, ainsi que celles de l'animal, des ajustements seront effectués lorsque nécessaire. Il sera alors possible de modifier, changer ou adapter les activités, d'incorporer un autre animal ou de revenir vers des modalités d'intervention sans l'animal. De plus, si l'animal présente des signes de stress excessifs ou des comportements incompatibles aux interventions (ex. : agressivité), il est du devoir de l'ergothérapeute de le retirer des interventions (Pet Partners, 2018). Des ajustements de la fréquence et de la durée des interventions peuvent également être nécessaires selon le niveau de fatigue de l'animal ou de la personne elle-même.

4.3.5 Évaluer le résultat

La réévaluation du client est réalisée telle qu'à l'habitude. Il sera alors possible de vérifier et de documenter le degré d'atteinte des objectifs. Des changements pourraient être observés au niveau de l'utilisation du temps par le client, par exemple, par une augmentation des interactions sociales et de son engagement dans ses occupations (Wood, Fields, Rose et McLure, 2017). Il serait également pertinent de vérifier si des changements sont observables au niveau du rendement occupationnel de la personne dans ses activités de la vie quotidienne. Enfin, le personnel pourrait nous fournir des informations, à l'aide de grilles qu'ils auront complétées avant et après les interventions, si des changements sont perceptibles au niveau de la fréquence des comportements perturbateurs.

Voici quelques résultats positifs possibles de la TAA auprès d'une clientèle vivant avec une démence selon les données probantes :

- Engagement/Niveau d'activité
 - Augmentation du niveau d'activité physique durant les interventions avec un animal (Dabelko-Schoeny et al., 2014; Friedmann et coll., 2015; Mossello et coll.; Nordgren et Engström, 2012)
 - Amélioration de l'engagement (Fields, Bruemmer, Gloeckner, Woos, 2018; Nordgren et Engström, 2012; Olsen, Pedersen, Bergland, Enders-Slegers, Ihlebaek, 2019; Wood et Fields, Rose, McClure 2017)
 - Augmentation de la quantité d'aliments consommés avec la présence d'un aquarium dans la salle à manger (Edwards & Beck, 2002)
- Qualité de vie
 - Augmentation de la qualité de vie (Kårefjård et Nordgren, 2018, Nordgren et Engstrom, 2014; Olsen et coll., 2016a; Olsen et coll., 2016b; Travers, Perkins, Rand, Bartlett, Morton, 2013)
- Gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence :
 - Diminution significative de l'agitation ou de l'agressivité (Dabelko-Schoeny et coll., 2014; Edwards, Beck & Lim 2014; Friedmann et coll., 2015; Hu, Zhang, Leng, Li, & Chen, 2018; Kanamori et coll., 2001; McCabe, Baun, Speich, & Agrawal, 2002; Pope, Hunt, & Ellison, 2016; Richeson, 2003; Sellers, 2005)
 - Augmentation des comportements sociaux dans les groupes d'intervention TAA/AAA. (Greer et al., 2002; Katsinas, 2001; Kawamura, Niiyama, & Niiyama, 2009; Olsen, Pedersen, Bergland, Enders-Slegers, Ihlebaek, 2019; Richeson, 2003; Sellers, 2005; Swall, Ebbskog, Hagelin, & Fagerberg,, 2015; Thodberg et al., 2016; Wesenberg, Mueller, Nestmann, Holthoff-Detto, 2018)
 - Diminution significative des symptômes dépressifs (Friedmann et coll., 2015; Hu, Zhang, Leng, Li, Chen, 2018; Olsen et coll., 2016b; Menna, Santaniello, Gerardi, Di Maggio, & Milan, 2016; Travers, Perkins, Rand, Bartlett, Morton, 2013)

GLOSSAIRE

Animal d'assistance : Animal (généralement un chien, mais il y a également des chevaux miniatures à l'occasion) qui a été spécifiquement entraîné pour effectuer un travail ou des tâches particulières afin d'assister une personne ayant une déficience (visuelle, auditive, motrice, etc.) Cet animal est autorisé à accompagner son maître dans la majorité des endroits publics qu'elle fréquente (Pet Partners, 2018).

Animal de soutien émotionnel : Animal qui accompagne une personne souffrant d'un trouble de santé mentale, qui limite certaines activités de celle-ci, afin de lui apporter un soutien affectif. Il est une présence pour la personne, peut aider à soulager la solitude, la dépression, l'anxiété et les phobies. Il ne possède pas de formation particulière en lien avec la problématique de la personne. Cet animal doit généralement obtenir une autorisation spéciale afin de pouvoir accompagner son maître dans des lieux et établissements publics (Barker, Vokes & Barker, 2019; Pet Partners, 2018).

ANNEXE A : Résumé de ce qu'implique l'intégration de la TAA pour l'établissement

- Création et révision de politiques et de protocoles concernant la présence d'animaux, la santé et le bien-être animal, ainsi que la gestion des risques (zoonoses, blessures, allergies)
- Vérifier la couverture d'assurances en cas d'incidents vs les assurances responsabilités du professionnel
- Détermination des ressources budgétaires allouées à ce projet (ex : achat de matériel, faire appel à un intervenant en zoothérapie, soins et entretien de l'animal (généralement déboursés par le propriétaire à l'exception des animaux résidents))
- Déterminer les lieux intérieurs et extérieurs où l'animal peut être présent et circuler, ainsi que les endroits interdits (ex. : exemple, zones stériles, salles d'isolement).
- Déterminer, au besoin, un local pour l'entreposage du matériel
- Déterminer qui s'occupe du nettoyage des locaux et du matériel et si cela nécessite des ressources humaines supplémentaires, une modification d'horaire ou une charge de travail supplémentaire

ANNEXE B : Points clés des protocoles de gestion des risques

Pour la santé et le bien-être des clients et du personnel

- Afin de limiter le risque de zoonoses :
 - Vaccination de l'animal
 - Prophylaxie contre les parasites internes et externes (doit avoir été administré plus de 3 jours avant la visite; port de collier anti-puce interdit)
 - Examen vétérinaire annuel (incluant examen de la peau, prise de sang, culture de selles, détartrage au besoin, etc.)
 - L'établissement doit avoir un dossier avec le carnet de santé et de vaccination de l'animal
 - L'animal ne doit avoir aucun signe de maladie, d'infection ou de plaie
 - Disposer des matières fécales et urinaires rapidement et adéquatement
 - Lavage des mains au début et à la fin de l'intervention
 - Interdire l'accès à l'animal à certains endroits (salle en isolations, milieux stériles)
 - Toiletter l'animal 24 heures avant l'intervention (incluant le lavage, le brossage et la coupe des griffes)
 - Ne pas nourrir l'animal avec des aliments crus
- Afin de limiter les risques de blessures ou d'incidents
 - L'animal doit avoir été correctement sélectionné, socialisé et entraîné
 - Le client doit avoir été préalablement évalué et ne pas avoir de contre- indications à la TAA
 - Intervenant formé ayant une bonne connaissance de l'espèce et des caractéristiques de son animal, ainsi que de ses signes de stress
 - L'animal doit être en bonne santé
 - Établissement de règles de sécurité
 - Surveillance constante
 - Un lien doit être établi entre l'intervenant et l'animal
 - L'animal doit être contrôlable, prévisible et fiable

- L'animal est mature
- L'animal ne doit pas être sous médication (peut induire un changement de comportement)
- Aucune nourriture n'est donnée à l'animal sans le consentement de l'intervenant
- Afin de limiter les risques d'allergies
 - Attribuer des zones et locaux spécifiques où l'animal peut être présent et circuler
 - Aviser le personnel de la présence de l'animal de manière verbale ou écrite
 - Toiletter l'animal 24 heures avant l'intervention (incluant le lavage, le brossage et la coupe des griffes)

Pour la santé et le bien-être de l'animal

- Intervenant formé ayant une bonne connaissance de l'espèce et des caractéristiques de son animal
- L'intervention est adaptée à l'espèce aux capacités et aux intérêts de l'animal
- Faire examiner l'animal par un vétérinaire et ne pas le faire travailler s'il est malade
- L'animal doit avoir été correctement socialisé et avoir été habitué à son environnement de travail
- Un lien doit être établi entre l'intervenant et l'animal
- Surveillance constante
- Reconnaître et éviter les situations où l'animal est inconfortable
- Éviter le surmenage, limiter les interventions dans le temps
- S'assurer que l'animal prend plaisir à intervenir
- S'assurer que l'environnement est adapté et sécuritaire pour l'animal
- Permettre à l'animal de circuler librement dans une pièce fermée
- Assurer le confort de l'animal durant l'intervention : accès à l'eau, coin repos, possibilité d'éliminer régulièrement, température adéquate
- Entraînement positif, non coercitif
- Retirer l'animal en cas de stress excessif ou de comportements agressifs
- Idéalement maximum d'un animal par intervenant
- Ne pas forcer un animal à quitter son domicile ou à intervenir

- Offrir des périodes de détente et de divertissement à l'animal durant la journée

ANNEXE C : Zoonoses communes liées aux animaux domestiques du Québec

Nom/ Agent infectieux	Animal	Risque et mode de transmission	Prévention	Symptômes chez l'humain
Brucellose <i>Brucella canis</i> (bactérie)	Chien (+)	Risque faible Contact direct avec tissus ou liquide corporel (sperme, urine, écoulement vulvaire, mise bas, avortement)	Test de dépistage (sérologie)	Symptômes pseudo-grippaux, malaises génitaux
Campylobactériose <i>Campylobacter spp.</i> (bactérie)	Oiseaux (volaille) (+++) Chat, chien, lapin, rongeur (++) Reptile (+)	Risque moyen Alimentation : volaille, lait, eau Excréments (diarrhée)	Lavage des mains	Diarrhée, vomissements, crampes abdominales, fièvre, douleurs musculaires/articulaires, maux de tête
Cheyletiellose <i>Cheyletiella spp.</i> (parasite)	Chat (+++), chien (++), lapin (+)	Risque moyen Contact avec la peau/poils	Examen de la peau Traitement antiparasitaire	Lésion cutanée
Chlamydophilose (psittacose) <i>Chlamydophila psittaci</i> (bactérie)	Oiseaux (+) (surtout perroquet, perruches)	Risque faible Inhalation ou ingestion particules contaminées (poussière de plumes, sécrétions respiratoires, fèces séchées); morsure, contact bouche-bec, plumes et tissus contaminés	Test de dépistage (sérologie) Quarantaine pour les nouveaux oiseaux Nettoyer cage régulièrement	Asymptomatique Syndrome grippal (fièvre, des maux de tête, des frissons, des douleurs musculaires) Problème respiratoire Pneumonie
Fièvre Q <i>Coxiella burnetii</i> (bactérie)	Chat (++)	Faible risque Contact avec chattes et	Choisir chat stérilisé Test de dépistage Ne pas manipuler animaux dans la	Syndrome grippal

		chatons lors de la mise bas	période de la mise bas	
Gale sarcoptique <i>Sarcoptes scabiei</i> (parasite)	Chien (++)	Risque moyen Contact direct avec l'animal	Examen de la peau Traitement antiparasitaire curatif ou préventif	Lésion cutanée
Giardiose <i>Giardia spp.</i> (parasite)	Chien (+++), chat, lapin, rongeur, oiseau (+)	Risque faible Contact direct avec l'animal ou excréments	Lavage des mains	Diarrhée, crampes abdominales, nausées, vomissement
Infection bactérienne suite à morsure/léchage <i>Bordetella bronchiseptica</i> <i>Capnocytophaga canimorsus</i> <i>Pasteurella canis</i> <i>Pasterella multocida</i>	Chien, lapin (+) Chien (+) Chien (++) Chat, chien, lapin (++) rongeur (+)	Risque élevé Contact direct (morsure, léchage)	Sélection des animaux Éducation des clients	Plaies infectées
Leptospirose <i>Leptospira spp.</i> (bactérie)	Chien (+)	Risque moyen Urine ou eau contaminée	Lavage des mains Vaccination Éviter contact avec urine	Souvent peu de symptômes chez l'humain Syndrome grippal (Fatigue, fièvre, douleurs musculaires, maux de tête)
Maladie des griffes de chat <i>Bartonella henselae</i> (bactérie)	Chat (++)	Risque élevé Morsure, griffure Contact avec salive, selles, sang contaminé Puce	Sélection des animaux Couper griffes régulièrement Ne pas laisser chat lécher plaie Prévention anti-puce Garder chat à l'intérieur	Lésions cutanées, atteintes des ganglions Immunodéprimés : angiomasose bacillaire, péliose bacillaire
Puce <i>Ctenocephalides desfelis</i> (parasite)	Chien, chat (+++)	Contact avec animal infesté et son environnement	Prévention anti-puce Nettoyage de l'environnement	Éruption cutanée, démangeaisons chez les personnes allergiques
Rage <i>Rhabdovirus</i> (virus)	Chien (++) chat (+)	Risque moyen Morsure, salive, griffures d'un animal infecté	Vaccination	Symptômes neurologiques, coma, mort

<p>Salmonellose</p> <p><i>Salmonella spp.</i> (bactérie)</p>	<p>Reptiles (+++)</p> <p>Chien, chat, poisson, oiseau (+)</p>	<p>Risque faible</p> <p>Contact direct ou indirect avec reptiles</p> <p>Contamination alimentaire par les excréments d'animaux contaminés (volaille et œufs)</p> <p>Contact avec diarrhée animaux de compagnie</p>	<p>Lavage des mains</p> <p>Immunodéprimés : éviter contact avec reptiles</p> <p>Cuisson de la viande</p>	<p>Fièvre, vomissement, nausée, diarrhée, crampes abdominales, maux de tête</p> <p>Septicémie</p>
<p>Teigne</p> <p><i>Microsporum canis</i> (champignon)</p>	<p>Chien, chat (+++)</p>	<p>Risque élevé</p> <p>Contact direct avec animal (poils) ou l'environnement</p>	<p>Lavage des mains</p> <p>Examen de l'animal (vérifier présence de plaque alopecique)</p> <p>Test de Fungassay</p>	<p>Lésion cutanée</p>
<p>Toxoplasmose</p> <p><i>Toxoplasma gondi</i> (parasite)</p>	<p>Chat (+++)</p>	<p>Pas par contact animal, infection par vecteur ou sol contaminé</p>	<p>Nourrir chat avec nourriture commerciale</p> <p>Garder les chats à l'intérieur</p> <p>Femmes enceintes-personnes immunosupprimées : Éviter contact avec excréments ou porter gants</p>	<p>Femmes enceintes : malformation du fœtus ou avortement</p> <p>Immunosupprimé : infection système nerveux</p>
<p>Barker, Vokes & Barker,2019; Ordre des médecins vétérinaires du Québec, 2019, Association Canadienne des Médecins vétérinaires, 2016; Verret, 2009</p>				

ANNEXE D : Exemple de grille d'observation

Nom :	
Date :	Heure : Durée de l'intervention :
Nom de l'animal :	Espèce :
Objectif(s) d'intervention :	
Description de l'intervention :	
Réactions de la personne face à la présence de l'animal :	Verbales : Non verbales :
Réactions de l'animal durant l'intervention :	Présence de signaux d'apaisements : Signes d'intérêts envers l'activité : Signes d'intérêt envers la personne : Présence de difficultés durant l'activité :
Interactions entre la personne et l'animal :	
Rendement et engagement de la personne dans l'intervention :	

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada (2017). *La démence au Canada, y compris la maladie d'Alzheimer : Faits saillants du Système canadien de surveillance des maladies chroniques*. Repéré à <https://www.canada.ca/content/dam/phac/aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/dementia-highlights-canadian-chronic-disease-surveillance/demence-faits-saillants-systeme-canadien-surveillance-maladies-chroniques.pdf>
- Altschiller, D. (2011). *Animal-assisted therapy*. Santa Barbara, CA.: Greenwood.
- American Veterinary Medical Association. (2019). Animal-Assisted Interventions: Definitions. Repéré à <https://www.avma.org/KB/Policies/Pages/Animal-Assisted-Interventions-Definitions.aspx>
- Arenstein, G.-H. (2013). La zoothérapie. Dans G.-H. Arenstein et R. Beaudet. (dir.), *Zoothérapie : quand l'animal devient assistant-thérapeute* (2e. Ed., p.11-18). Saint-Sauveur, Québec: Marcel Broquet, La nouvelle édition.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Repéré à <https://www.caot.ca/document/4720/2012profil.pdf>
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2017). *L'ergothérapie, la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées*. Repéré à <https://www.caot.ca/document/4085/Alzheimer%20-%20FS.pdf>
- Association canadienne des médecins vétérinaires. (2016). Les zoonoses : des agents infectieux partagés par les humains et les animaux. Repéré à <https://www.veterinairesauCanada.net/documents/les-zoonoses-des-agents-infectieux-partages-par-les-humains-et-les-animaux>
- Barker, S. B., Vokes, R. A., & Barker, R. T. (2019). *Animal-assisted interventions in health care settings : a best practices manual for establishing and maintaining new programs*. West Lafayette, Indiana: Purdue University Press.
- Barker, S. B., Knisely, J. S., McCain, N. L., & Best, A. M. (2005). Measuring Stress and Immune Response in Healthcare Professionals following Interaction with a Therapy Dog: A Pilot Study. *Psychological Reports*, 96(3), 713-729. doi:10.2466/pr0.96.3.713-729

- Baron, A., Lal, S. (2016). *Revue de portée sur les interventions assistées par l'animal auprès d'une clientèle vivant avec la schizophrénie : implications pour l'ergothérapie*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université de Montréal.
- Beiger, F., & Dibou, G. (2017). *La zoothérapie auprès des personnes âgées : une pratique professionnelle*. Malakoff [France] : Dunod.
- Beiger, F. (2009). La zoothérapie ou médiation animale. Dans G.-H. Arenstein, J. Lessard et L. Barrientos Lucero (dir.), *Zoothérapie : nouvelles avancées* (1^{re} ed, p.145-173). Québec : Option Santé.
- Bellerose-Gauthier, A. (2016). *Proposition d'une grille d'évaluation en ergothérapie dans le processus d'attribution du chien d'assistance à la motricité*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Boisvert, A. (2018). *L'utilisation des animaux en ergothérapie : qu'en est-il?* (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Casey, J., Csiernik, R., Knezevic, D., & Ebear, J. (2018). The impact of animal-assisted intervention on staff in a seniors residential care facility. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(5), 1238-1248. doi:10.1007/s11469-017-9849-5
- Chandler, C. K. (2012). *Animal assisted therapy in counseling* (2nd ed. ed.). New York, N.Y.: Brunner-Routledge.
- Charry-Sánchez, J. D., Pradilla, I., & Talero-Gutiérrez, C. (2018). Animal-assisted therapy in adults: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 169-180. doi:10.1016/j.ctcp.2018.06.011
- Cipriani, J., Cooper, M., Digiovanni, N. M., Litchkofski, A., Nichols, A. L., & Ramsey, A. (2013). Dog-Assisted Therapy for Residents of Long-Term Care Facilities: An Evidence-Based Review with Implications for Occupational Therapy. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, Vol.31(3), p.214-240, 31(3), 214-240. doi:10.3109/02703181.2013.816404
- Corporation des zoothérapeutes du Québec. (2019). Bottin des membres. Repéré à <https://membres.corpozootheapeute.com/fr/bottin>
- Dabelko-Schoeny, H., Phillips, G., Darrough, E., DeAnna, S., Jarden, M., Johnson, D., & Lorch, G. (2014). Equine-assisted intervention for people with dementia. *Anthrozoös*, 27(1), 141-155. doi:10.2752/175303714X13837396326611
- Dehasse, J. (2009). Activités assistées par l'animal en Belgique. Dans G.-H. Arenstein, J. Lessard et L. Barrientos Lucero (dir.), *Zoothérapie : nouvelles avancées* (1^{re} ed, p.111-128). Québec : Option Santé.

- Delattre, S., Rugaas, T., & Cadieu, A. (2010). *Les signaux d'apaisement: Les bases de la communication canine*: Les éditions du Génie Canin.
- Déziel Léveillé, S.-E. (2014). *La possession d'un animal de compagnie en tant qu'occupation Signifiante auprès d'une clientèle présentant une problématique de santé mentale: une perspective ergothérapique*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Dupuis, M.-S. (2012). *Applications possibles du chien de réadaptation en ergothérapie*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Edwards, N. E., Beck, A. M., & Lim, E. (2014). Influence of aquariums on resident behavior and staff satisfaction in dementia units. *Western Journal of Nursing Research*, 36(10), 1309-1322. doi:10.1177/0193945914526647
- Edwards, N., & Beck, A. (2002). Animal-assisted therapy and nutrition in Alzheimer's disease. *Western Journal of Nursing Research*, 697-712.
- Fields, B., Bruemmer, J., Gloeckner, G., & Wood, W. (2018). Influence of an Equine-Assisted Activities Program on Dementia-Specific Quality of Life. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 33(5), 309-317. doi:10.1177/1533317518772052
- Fontaine, K. (2018). *Étude exploratoire de la contribution du chien d'assistance sur le rendement occupationnel des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme et un trouble moteur en comorbidité*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Fournier-Chouinard, E. (2017). 351-ZA0-LP : Information relative à la fonction de travail : cours du 10 octobre 2017 [Présentation Powerpoint]. Repéré dans l'environnement Via : <https://via.sviesolutions.com/login.aspx>
- Friedmann, E., Galik, E., Thomas, S. A., Hall, P. S., Chung, S. Y., & McCune, S. (2015). Evaluation of a Pet-Assisted Living Intervention for Improving Functional Status in Assisted Living Residents With Mild to Moderate Cognitive Impairment: A Pilot Study. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 30(3), 276-289. doi:10.1177/1533317514545477
- Gauthier de Varennes, D. (2009). La zoothérapie dans les cas de démence. Dans G.-H. Arenstein, J. Lessard et L. Barrientos Lucero (dir.), *Zoothérapie : nouvelles avancées* (1^{re} ed, p.129-144). Québec : Option Santé.
- Greer, K. L., Pustay, K. A., Zaun, T. C., & Coppens, P. (2002). A Comparison of the Effects of Toys versus Live Animals on the Communication of Patients with Dementia of the Alzheimer's Type. *Clinical Gerontologist*, 24(3-4), 157-182. doi:10.1300/J018v24n03_13

- Gosselin, V., Leblanc, N. (2013). La thérapie assistée par l'animal. Dans G.-H. Arenstein et R. Beaudet. (dir.), *Zoothérapie : quand l'animal devient assistant-thérapeute* (2e. Ed., p.19-57). Saint-Sauveur, Québec: Marcel Broquet, La nouvelle édition.
- Hu, M., Zhang, P., Leng, M., Li, C., & Chen, L. (2018). Animal-assisted intervention for individuals with cognitive impairment: A meta-analysis of randomized controlled trials and quasi-randomized controlled trials. *Psychiatry Research*, 260, 418-427. doi:10.1016/j.psychres.2017.12.016
- International Association of Human-Animal Interaction Organizations (2018). *IAHAIO White Paper 2014, updated for 2018: The IAHAIO Definitions for Animal Assisted Intervention and Guidelines for Wellness of Animals involved in AAI*. Repéré à http://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2018/04/iahaio_wp_updated-2018-final.pdf
- Jorgenson, J. (1997). Therapeutic Use of Companion Animals in Health Care. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 29(3), 249-254. doi:10.1111/j.1547-5069.1997.tb00993.x
- Kanamori, M., Suzuki, M., Yamamoto, K., Kanda, M., Matsui, Y., Kozima, E. & Oshiro, H. (2001). Evaluation of animal-assisted therapy for the elderly with senile dementia in a day care program. *Nihon Ronen Igakkai zasshi. Japanese journal of geriatrics*, 38(5), 659. doi:10.3143/geriatrics.38.659
- Kårefjård, A., & Nordgren, L. (2018). Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1-8. doi:10.1080/11038128.2018.1467486
- Katsinas, R. P. (2001). The Use and Implications of a Canine Companion in a Therapeutic Day Program for Nursing Home Residents with Dementia. *Activities, Adaptation & Aging*, 25(1), 13-30. doi:10.1300/J016v25n01_02
- Kawamura, N., Niiyama, M., & Niiyama, H. (2009). Animal-Assisted Activity: Experiences of Institutionalized Japanese Older Adults. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 41-47.
- Larochelle, R. (2005). Docteur Toutou: Au CHUL, un programme de zoothérapie aide les enfants atteints de cancer. Repéré à [_http://www.contact.ulaval.ca/article_magazine/docteur-toutou-a-la-rescousse-45/](http://www.contact.ulaval.ca/article_magazine/docteur-toutou-a-la-rescousse-45/)
- Leduc, E., Rochette, A., Mainville, C., Léveillé, A. (2015). *Impacts de séances d'hippothérapie auprès d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme tels que perçus par deux parents*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université de Montréal.

- McCabe, B. W., Baun, M. M., Speich, D., & Agrawal, S. (2002). Resident Dog in the Alzheimer's Special Care Unit. *Western Journal of Nursing Research*, 24(6), 684-696. doi:10.1177/019394502320555421
- Menna, L. F., Santaniello, A., Gerardi, F., Di Maggio, A., & Milan, G. (2016). Evaluation of the efficacy of animal-assisted therapy based on the reality orientation therapy protocol in Alzheimer's disease patients: a pilot study. *Psychogeriatrics*, 16(4), 240-246. doi:10.1111/psyg.12145
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2014). *Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-829-06W.pdf>
- Morin, J. (2013). *Maximiser l'utilisation du chien d'assistance à la mobilité au quotidien auprès de personnes ayant des incapacités physiques et vivant à domicile*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Mossello, E., Ridolfi, A., Mello, A. M., Lorenzini, G., Mugnai, F., Piccini, C., & Marchionni, N. (2011). Animal-assisted activity and emotional status of patients with Alzheimer's disease in day care. *International Psychogeriatrics*, 23(6), 899-905. doi:10.1017/S1041610211000226
- Nordgren, L., & Engström, G. (2014). Animal-Assisted Intervention in Dementia: Effects on Quality of Life. *Clinical Nursing Research*, 23(1), 7-19. doi:10.1177/1054773813492546
- Nordgren, L., & Engström, G. (2012). Effects of Animal-Assisted Therapy on Behavioral and/or Psychological Symptoms in Dementia: A Case Report. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 27(8), 625-632. doi:10.1177/1533317512464117
- Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M.-J., & Ihlebæk, C. (2019). Engagement in elderly persons with dementia attending animal-assisted group activity. *Dementia*, 18(1), 245-261. doi:10.1177/1471301216667320
- Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M.-J., & Ihlebæk, C. (2016a). Effect of animal-assisted activity on balance and quality of life in home-dwelling persons with dementia. *Geriatric Nursing*, 37(4), 284-291. doi:10.1016/j.gerinurse.2016.04.002
- Olsen, C., Pedersen, I., Bergland, A., Enders-Slegers, M. J., Patil, G., & Ihlebæk, C. (2016b). Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(12), 1312-1321. doi:10.1002/gps.4436

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2008). *L'activité : l'activité privilégiée de l'ergothérapeute*. Repéré à https://www.oeq.org/DATA/CHRONIQUE/2~v~activite_outil_privilegie.pdf

Ordre des médecins vétérinaires du Québec. (2019). Les zoonoses : qu'est-ce que c'est et comment les prévenir?. Repéré à <https://www.omvq.qc.ca/conseils-pour-vos-animaux/sante-publique/1044-16-les-zoonoses-quest-ce-que-cest-et-comment-les-prevenir-.html>

Paquet, A., Rochette, A., Léveillé, A. (2015). *Utilisation du cheval à des fins thérapeutiques : consultation d'experts pour l'obtention d'un consensus quant aux terminologies*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université de Montréal.

Pelletier, M. (2013). La zoothérapie : enjeux éthiques. Dans G.-H. Arenstein et R. Beaudet. (dir.), *Zoothérapie : quand l'animal devient assistant-thérapeute* (2e. Ed., p.165-194). Saint-Sauveur, Québec: Marcel Broquet, La nouvelle édition.

Peluso, S., De Rosa, A., De Lucia, N., Antenora, A., Illario, M., Esposito, M., & De Michele, G. (2018). Animal-Assisted Therapy in Elderly Patients: Evidence and Controversies in Dementia and Psychiatric Disorders and Future Perspectives in Other Neurological Diseases. *Journal of Geriatric Psychiatry & Neurology*, 31(3), 149-157. doi:10.1177/0891988718774634

Pet Partners. (2018). *Standards of Practice in Animal-Assisted Interventions*. Bellevue, WA: Pet Partners

Pichot, T., & Coulter, M. (2006). *Animal-assisted brief therapy : a solution-focused approach*. New York: Haworth Press.

Polatajko, H. J., Craik, J., Davis, J., & Townsend, E. A. (2013). Cadre conceptuel du processus de pratique canadien. Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko (Eds), *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice ar l'occupation* (2e éd., p. 274, version française N. Cantin). Ottawa, Ontario : CAOT Publications ACE.

Pope, W., Hunt, C., & Ellison, K. (2016). Animal assisted therapy for elderly residents of a skilled nursing facility. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6. doi:10.5430/jnep.v6n9p56

Richeson, N. E. (2003). Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 18(6), 353-358. doi:10.1177/153331750301800610

- Robitaille-Martel, M.-P., Veillette, N. (2016). *Les bénéfices de l'utilisation de la thérapie assistée par l'animal en réadaptation physique pour une clientèle adulte ou âgée : une revue de la récente littérature*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université de Montréal.
- Sahin, S., Kose, B., & Zarif, M. (2018). Animal-Assisted Therapy in Occupational Therapy. In M. Huri (Ed.), *Occupational Therapy- Therapeutic and Creative Use of Activity*: IntechOpen.
- Sellers, D. M. (2005). The evaluation of an animal assisted therapy intervention for elders with dementia in long-term care. *Activities, Adaptation & Aging*, 30(1), 61-77.
- St-Arnaud, V. (2013). *L'effet du chien d'assistance sur les troubles sensoriels et le rendement occupationnel des enfants atteints d'un trouble du spectre de l'autisme*. (Essai de maîtrise en ergothérapie). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Swall, A., Ebbeskog, B., Hagelin, C. L., & Fagerberg, I. (2015). Can therapy dogs evoke awareness of one's past and present life in persons with Alzheimer's disease? *International Journal of Older People Nursing*, 10(2), 84-93. doi:10.1111/opn.12053
- Thodberg, K., Sørensen, L. U., Christensen, J. W., Poulsen, P. H., Houbak, B., Damgaard, V., & Videbech, P. B. (2016). Therapeutic effects of dog visits in nursing homes for the elderly. *Psychogeriatrics*, 16(5), 289-297. doi:10.1111/psyg.12159
- Travers, C., Perkins, J., Rand, J., Bartlett, H., & Morton, J. (2013). An evaluation of dog-assisted therapy for residents of aged care facilities with dementia. *Anthrozoös*, 26(2), 213-225. doi:10.2752/175303713X13636846944169
- Vaillancourt, J. (2013). Le perroquet : auxiliaire polyvalent. Dans G.-H. Arenstein et R. Beaudet. (dir.), *Zoothérapie : quand l'animal devient assistant-thérapeute* (2e. Ed., p.59-90). Saint-Sauveur, Québec: Marcel Broquet, La nouvelle édition.
- VanFleet, R., Fine, A. H., O'Callaghan, D., MackIntosh, T., Gimeno, J.(2015). Chapter 12: Application of Animal-Assisted Interventions in Professional Settings: An Overview of Alternatives. Dans A. H. Fine (dir.) *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions* (4 ed., p.157-177). Elsevier Science.
- Velde, B. P., Cipriani, J., & Fisher, G. (2005). Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52(1), 43-50. doi:10.1111/j.1440-1630.2004.00442.x
- Verret, P. (2009). La magie d'un rêve. Dans G.-H. Arenstein, J. Lessard et L. Barrientos Lucero (dir.), *Zoothérapie : nouvelles avancées* (1^{re} ed, p.15-36). Québec : Option Santé.
- Wesenberg, S., Mueller, C., Nestmann, F., & Holthoff-Detto, V. (2018). Effects of an animal-assisted intervention on social behaviour, emotions, and behavioural and psychological

symptoms in nursing home residents with dementia. *Psychogeriatrics*.
doi:10.1111/psyg.12385

Wood, W., Fields, B., Rose, M., & McLure, M. (2017). Animal-Assisted Therapies and Dementia: A Systematic Mapping Review Using the Lived Environment Life Quality (LELQ) Model. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 7105190030p7105190031-7105190030p7105190010. doi:10.5014/ajot.2017.027219

Wood, W., Lampe, J. L., Logan, C. A., Metcalfe, A. R., & Hoesly, B. E. (2017). The Lived Environment Life Quality Model for institutionalized people with dementia. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84, 22-33

Yakimicki, M. L., Edwards, N. E., Richards, E., & Beck, A. M. (2019). Animal-Assisted Intervention and Dementia: A Systematic Review. *Clinical Nursing Research*, 28(1), 9-29. doi:10.1177/1054773818756987

Zoothérapie Québec, Portier, S., Villeneuve, A., Higgins, R. (2012). *Guide de prévention des zoonoses (et autres problèmes de santé en zoothérapie)*. Repéré à zootherapiequebec.ca/wp-content/uploads/2012/11/zoonoses.pdf